

Université de Montréal

**Perception de la profession de diététistes et de ses enjeux par des diététistes et des
étudiants finissants en nutrition du Québec**

par
Annie Biron

Département de nutrition, Université de Montréal
Faculté de médecine

Mémoire présenté à la Faculté de médecine
en vue de l'obtention du grade de maîtrise
en Nutrition-M.Sc. avec mémoire (2-320-1-0)

Novembre 2013

© Annie Biron, 2013

Université de Montréal
Faculté de Médecine

Ce mémoire intitulé :
Perception de la profession de diététistes et de ses enjeux par des diététistes et des étudiants
finissants en nutrition du Québec

Présenté par :
Annie Biron, Dt.P

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Louise St-Denis, M.Sc, Dt.P, présidente-rapporteure

Marie Marquis, Ph.D, Dt.P, directrice de recherche

Chantal Bemeur, Ph.D, Dt.P, membre du jury

Résumé

Objectifs. L'objectif principal est de documenter, auprès de finissants universitaires en nutrition au Québec, leurs motivations professionnelles ainsi que leur perception de la profession et de ses enjeux et comparer certaines données avec celles obtenues chez des diététistes.

Méthode. Un sondage électronique a été effectué auprès des étudiants finissants en nutrition des trois universités du Québec offrant le programme. Le questionnaire comprenait 35 questions, dont trois qualitatives. Deux questions référaient à la méthode des incidents critiques. Pour les diététistes, les données colligées par l'OPDQ en 2009 furent utilisées.

Résultats. Au total, 72 étudiants ont répondu au questionnaire et 597 diététistes avaient complété le sondage de l'OPDQ. Un intérêt pour la nutrition, la santé, les aliments et le désir d'aider les autres sont les principales motivations pour entreprendre des études en nutrition et plus de la moitié souhaitent poursuivre des études supérieures dans ce domaine. Une majorité d'entre eux privilégient travailler avec une clientèle de moins de 65 ans, ce qui est préoccupant compte-tenu du contexte démographique. Les étudiants ont une vision plutôt positive de la profession et une perception similaire aux diététistes quant aux enjeux pouvant affecter la profession.

Conclusion. Cette étude a permis de dresser un portrait des étudiants, de leurs motivations et de leur perception de la profession. Elle souligne l'importance d'exposer les étudiants aux milieux de travail le plus tôt possible dans leur cheminement scolaire.

Mots-clés : étudiants, nutrition, diététique, éducation, satisfaction, motivations, perception, enjeux, Québec

Abstract

Objectives. The main objective is to document, among university graduates in nutrition in Quebec, their professional motivations, their perception of the profession and its challenges and to compare these data with those obtained from dietitians.

Methodology. An electronic survey was conducted among graduating nutrition students from three universities offering the program in Quebec. The questionnaire included 35 questions. Three of them were qualitative. Two questions referred to the critical incidents technique. For dietitians, data collected in 2009 by the OPDQ were used.

Results. A total of 72 students completed the questionnaire and 597 dietitians had completed the survey of OPDQ. An interest in nutrition, health, food and the desire to help others are the main motivations for undertaking studies in nutrition and more than half express their intention to complete graduate studies in nutrition. A majority of them prefer to work with clients aged fewer than 65, which is of concern in view of the demographic context. Students have a rather positive perception of the profession and concerns similar to those of dietitians about issues that may affect the profession.

Conclusion. This study reveals students' profile, their motivations and perceptions of the profession. It stresses the importance of exposing students to workplaces as soon as possible in their school careers.

Keywords : students, nutrition, diet, education, satisfaction, motivation, perception, issues, Quebec

Table des matières

Introduction.....	10
Revue de littérature	13
1. Évolution de la diététique	14
1.1 Naissance de la profession et cadre législatif	14
2. Profil de formation des étudiants en nutrition.....	19
3. Motivations des étudiants et objectifs de carrière.....	23
4. Les enjeux de la profession de diététiste.....	26
4.1 Enjeux sociaux	29
4.1.1 Changements sociodémographiques.....	29
4.1.2 Profil des ménages québécois	31
4.1.3. Comportements et compétences alimentaires dans les familles québécoises	33
4.1.4 Accès grandissant à l'information nutritionnelle.....	35
4.2 Enjeux socio-sanitaires	38
4.3 Enjeux environnementaux et agroalimentaires	46
4.4 Enjeux reliés au contexte du travail.....	52
5. Problématique	59
5.1 Objectifs.....	59
6. Méthodologie	61
6.1 Population cible et recrutement	61
6.2 Instrument de collecte de données	62
6.3 Éthique	63
6.4 Financement.....	64
6.5 Analyse des résultats.....	64
7. Résultats.....	66
7.1. Article 1	67
7.2. Article 2	84
7.3. Résultats complémentaires.....	97
7.3.1 Sentiment d'appartenance.....	97
7.3.2 Perception générale de la profession actuelle	97
7.3.3 Perception des secteurs d'activités les plus prometteurs	99

7.3.4 Perception des enjeux	101
7.3.4.1 Enjeux sociétaux	101
7.3.4.2 Enjeux liés à la santé.....	103
7.3.4.3 Enjeux liés à l'environnement	103
7.3.4.4 Enjeux liés au contexte du travail	104
7.4 Discussion sur les résultats complémentaires	106
7.4.1 Vision de la profession.....	106
7.4.2 Secteurs d'activité les plus prometteurs.....	106
7.4.3 Enjeux sociétaux	108
7.4.4 Enjeux reliés à la santé.....	110
7.4.5 Enjeux reliés à l'environnement	110
7.4.6 Enjeux reliés au contexte du travail	111
8. Limites et pistes de recherche	114
9. Conclusion	115
10. Bibliographie.....	118
ANNEXE I : Questionnaire administré par l'OPDQ	i
ANNEXE II : Lettre envoyée aux directeurs de programme pour le recrutement	xiv
ANNEXE III : Questionnaire en français administré aux étudiants	xvi
ANNEXE IV : Questionnaire en anglais administré aux étudiants	xxv
ANNEXE V : Certificat d'approbation éthique.....	xxxiv
ANNEXE VI : Formulaire de consentement	xxxv
ANNEXE VII : Grille de codification des incidents critiques.....	xxxvii

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques des répondants.....	71
Tableau 2 : Milieux de stages	72
Tableau 3: Trois premiers choix de milieu de travail identifiés par les étudiants	74
Tableau 4 : Dimensions jugées importantes pour la pratique et ne faisant pas partie du programme d'études.....	76
Tableau 5 : Acteurs concernés par les incidents critiques	88
Tableau 6 : Extraits d'incidents critiques positifs et négatifs	90
Tableau 7 : Perceptions de la profession de diététiste	98
Tableau 8: Secteurs d'activités les plus prometteurs pour le développement de la profession selon les étudiants et les diététistes.....	100
Tableau 9 : Premier enjeu qui risque le plus de toucher la profession au cours des prochaines années.....	101
Tableau10: Perception des enjeux sociétaux susceptibles d'influencer la profession.....	102
Tableau 11: Perception des enjeux liés à la santé susceptibles d'influencer la profession...	103
Tableau 12: Perception des enjeux liés à l'environnement susceptibles d'influencer la profession.....	104
Tableau 13: Perception des enjeux reliés au contexte du travail susceptibles d'influencer la profession.....	105

Liste des figures

Corps de l'ouvrage :

Figure 1 : Modèle écologique décrivant les influences sur la consommation alimentaire 27

Article 2 :

Figure 1 : Secteurs d'activités recensés dans les incidents critiques85

Liste des abréviations

ADA : American Dietetic Association

CQIASA : Centre québécois d'inspection des aliments et de santé animale

CERFM : Comité d'éthique de la recherche de la faculté de médecine

CIEPD : Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique

GM : Génétiquement modifié

HACCP: Hazard Analysis Critical Control Point

IMC: Indice de masse corporelle

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

OGM : Organisme génétiquement modifié

OPDQ : Ordre Professionnel des Diététistes du Québec

PFPN : Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition

*Ce mémoire est dédié à mes parents,
particulièrement à mon père, qui a su me
transmettre son désir d'atteindre l'excellence
et surtout, de ne jamais abandonner.*

Remerciements

Je tiens à remercier tout d'abord Marie, ma directrice de recherche, qui a cru en moi et m'a permis de réaliser ce rêve qu'était de terminer ma maîtrise, à travers mes obligations professionnelles et familiales. Sans toi, je n'y serais probablement pas parvenue. Ton grand soutien, ta disponibilité et tes judicieux conseils ont fait en sorte que j'ai pu mener à bien ce beau projet.

Je remercie aussi Miguel Chagnon, statisticien, sans qui les analyses statistiques n'auraient pas été possibles.

Un merci spécial à Ugo, mon conjoint, pour sa grande patience et son appui indéfectible dans tous mes projets les plus fous, ainsi que pour la révision si rigoureuse de mon mémoire.

En terminant, je remercie Clara, Marina et Adrien, mes trois enfants, qui ont aussi été très compréhensifs quand leur maman n'était pas disponible. J'espère vous avoir transmis le goût de vous dépasser et de toujours aller plus loin. Vous êtes tous les trois très talentueux et promis à un bel avenir.

Introduction

La diététique est une profession qui évolue très rapidement et qui est susceptible d'être influencée par de nombreux facteurs. Des enjeux démographiques, socioéconomiques, environnementaux, reliés à la santé ou au contexte du travail peuvent avoir un impact direct ou indirect sur la pratique.

Ainsi, le vieillissement de la population, la diversité culturelle et religieuse, le faible revenu dans certains ménages, l'évolution des habitudes alimentaires des Québécois et la perte du savoir culinaire ne sont que quelques-uns des enjeux sociétaux qui risquent d'influencer notre pratique. Les diététistes de demain devront avoir une ouverture sur le monde, être renseignées sur les pratiques alimentaires des différentes cultures et adapter leur pratique à cette réalité. Elles occupent aussi une place grandissante en éducation nutritionnelle et alimentaire de la population.

L'augmentation des maladies chroniques, l'épidémie d'obésité et la dénutrition des clientèles âgées risquent d'augmenter les besoins en services nutritionnels. Les coûts élevés de traitement des maladies, l'accès limité aux services nutritionnels, dû à l'engorgement dans le système de santé et la faible couverture d'assurance, viennent corroborer la place des diététistes en prévention des problèmes de santé.

Les changements climatiques tels que le réchauffement planétaire viendront modifier l'offre alimentaire. Les changements aux pratiques agricoles telles que l'agriculture biologique mais aussi l'utilisation des organismes génétiquement modifiés soulèvent des questions auprès de la population, auxquelles les diététistes devront faire face.

La complexification des tableaux cliniques réaffirme le besoin du maintien des compétences professionnelles et du travail en interdisciplinarité afin d'offrir une pratique basée sur les données probantes et de résoudre efficacement des problèmes complexes. La

pratique interprofessionnelle sera partie intégrante de la profession. Pour travailler en équipe interdisciplinaire, plusieurs aptitudes sont nécessaires dont la communication, le leadership, la négociation et la résolution de conflits.

Finalement, l'explosion de l'information nutritionnelle, notamment via Internet, la pénurie de main d'œuvre ainsi que la concurrence des autres professionnels et des leaders d'opinion non diététistes peuvent constituer des menaces pour le développement de la profession. La technologie peut toutefois être un outil important et avoir de nombreux avantages en matière de communication, de marketing de la profession, de réseautage et d'accès à de l'information basée sur des données probantes (1).

Dans sa vision de la profession pour 2020, les Diététistes du Canada entrevoient les diététistes comme des leaders en alimentation, nutrition et santé au Canada et internationalement. Elles seront en nombre suffisant, ayant de nouveaux rôles dans des positions de leadership, s'adaptant aux besoins changeants de la société, au niveau démographique, en matière de santé, d'environnement, de technologie, et d'agriculture notamment. Elles seront reconnues pour leur expertise et seront plus accessibles. Elles seront des agents de changement dans toutes les sphères des systèmes d'alimentation, incluant les politiques alimentaires, le développement de produits, la commercialisation et le marketing. Elles seront capables d'interpréter et transmettre l'information à propos des aliments fonctionnels, des nutraceutiques et produits de santé naturels, ainsi qu'informées des nouveaux développements scientifiques, notamment en nutriginomique (1). Les programmes de formation devront donc répondre à ces besoins.

L'American Dietetic Association s'est montrée préoccupée par le fait que les diététistes pourraient ne pas avoir les compétences donc la formation nécessaire pour faire face aux nouveaux défis qui s'amènent (2). Au Québec, notre connaissance de la perception des diététistes sur plusieurs de ces enjeux est récente. Elle fut documentée par l'OPDQ (Ordre professionnel des diététistes du Québec) en 2009 auprès de 597 diététistes. Toutefois, notre connaissance de la perception des étudiants à l'égard de ces éléments et de l'avenir de la profession est très limitée. De plus, les motivations des étudiants, leurs objectifs de

carrière, leur intérêt pour les études supérieures et leurs préférences pour exercer auprès de certains types de clientèles sont méconnus. Le manque de données à cet égard chez la population étudiante en nutrition du Québec a inspiré ce projet de recherche.

Ces informations sont essentielles pour le développement de la profession et son positionnement dans l'avenir. Ultimement, les données recueillies pourraient servir à bonifier la formation académique à l'égard de certains aspects soulevés dans les résultats.

Le terme « diététiste » a été utilisé dans le mémoire qui suit mais il englobe tous les autres titres réservés tels que précisés par l'OPDQ. L'usage du féminin a été choisi compte-tenu de la proportion fortement majoritaire de femmes dans la profession, le tout étant sans intention discriminatoire.

Revue de littérature

La prochaine section trace d'abord un portrait de l'évolution de la diététique depuis 1881 jusqu'à nos jours. Par la suite, le profil de formation des étudiants sera décrit.

La recension des écrits aborde en premier lieu la motivation des étudiants à entreprendre des études en nutrition de même que leurs objectifs de carrière, encore méconnus chez les étudiants québécois. À partir du modèle de Story, Kaphingst et coll. (2008) (3) décrivant les diverses influences sur la consommation alimentaire, différents enjeux qui pourraient affecter la profession au cours des prochaines années ont été identifiés. Des enjeux sociaux, tels que le vieillissement de la population et la diversité culturelle, des enjeux socio-sanitaires, incluant l'augmentation des maladies chroniques dans la population ainsi que des enjeux environnementaux et agroalimentaires, comprenant l'agriculture biologique et la place des organismes génétiquement modifiés dans l'alimentation, soulevant des questionnements de la part de la population, vous seront décrits. La revue de littérature a aussi permis de dégager des enjeux spécifiques au contexte du travail, notamment la pénurie de main-d'œuvre, la complexification des tableaux cliniques, la concurrence des autres professionnels et l'interdisciplinarité. Une problématique de recherche a pu être identifiée à partir de ces éléments et vous sera exposée.

Il est à noter que la majorité des études présentées dans cette revue ont été menées aux États-Unis, ailleurs dans le monde ou dans le reste du Canada. Très peu de données proviennent du Québec, ce qui accentue l'intérêt et la pertinence de cette recherche.

1. Évolution de la diététique

1.1 Naissance de la profession et cadre législatif

La profession de diététiste est relativement jeune, si on la compare à d'autres professions du domaine de la santé, mais elle évolue de façon fulgurante. Avant d'identifier les enjeux de société qui modulent les changements au niveau de la profession, en voici un bref historique.

C'est en Amérique du nord qu'a commencé la profession de diététiste. Les premières diététistes étaient des économistes ménagères ou des infirmières qui s'étaient orientées vers l'éducation nutritionnelle ou la supervision des régimes spéciaux dans les hôpitaux. Certaines avaient un diplôme universitaire, soit un cours de deux ans en « *home economics* », et d'autres n'avaient qu'un stage de quelques mois en cuisine diététique suivi dans un hôpital ou une école privée. On donne souvent à Sarah Tyson Rorer le titre de première diététiste américaine. Celle-ci n'avait comme formation qu'un cours de cuisine de trois mois et quelques leçons au Women's Medical College of Pennsylvania. En 1881, elle ouvrit une école de cuisine où on enseignait les principes d'une bonne alimentation pour les personnes en santé et les individus malades. Elle formait notamment des médecins et préparait des repas selon leurs prescriptions (4).

En 1899, à l'issue d'une rencontre tenue par l'American Home Economics, le terme «diététiste» a été proposé pour désigner une personne spécialisée dans la connaissance des aliments (4).

Les écoles de sciences domestiques (« *home economics* ») ont vu le jour aux États-Unis et au Canada anglophone vers la fin des années 1800 et au début des années 1900. Elles étaient en général liées à une Faculté d'agriculture. La première université canadienne à offrir une formation en sciences domestiques fut l'Université de Toronto en 1902, suivie de l'Université McGill en 1907. Jusqu'en 1920, la formation était de deux ans et menait à un diplôme ou un certificat. Par la suite, ces formations deviendront des programmes de quatre ans menant à un

baccalauréat. Les premiers programmes n'étaient pas spécialisés et ceux qui voulaient s'orienter en diététique pouvaient faire un stage d'une durée de 3 à 6 mois dans un hôpital ou un établissement commercial. Au Canada, le premier internat en diététique fut instauré à l'Hôpital pour enfants de Toronto en 1916 suivi de l'Hôpital général de Montréal (1919) et de l'Hôpital Royal Victoria (1920). Dans les années 1920, un internat spécialisé en gestion des services alimentaires fut développé par la compagnie T. Eaton, dont les restaurants étaient gérés par des diététistes. L'Hôpital général de Montréal et l'Hôpital Royal Victoria furent les premiers à embaucher des diététistes au Québec (4).

En 1917, on assiste à la fondation de l'Association américaine de diététique (ADA), suivie de l'Association canadienne des diététistes, en 1935, qui deviendra Les Diététistes du Canada, en 1996 (4).

Les Diététistes du Canada est une association professionnelle nationale qui représente plus de 6000 diététistes à travers le pays. C'est une des plus importantes associations de diététistes au monde, qui participe à l'accréditation des programmes de baccalauréat qui mènent à la pratique de la diététique. L'organisme supporte les diététistes en leur apportant des ressources et outils pour améliorer la pratique, entre autres par de la formation continue, et participe à la recherche et au développement de la profession. De plus, l'association intervient comme expert et consultant au niveau provincial et fédéral afin de promouvoir la saine alimentation et la santé. Finalement, l'organisme est aussi une source d'information nutritionnelle de qualité pour le public (5).

Il fallut attendre en 1941 pour qu'un programme de diététique voie le jour dans une université francophone et l'Université Laval fut la première, suivie de l'Université de Montréal en 1942. Le premier internat dans un hôpital francophone fut offert à l'Hôpital Sainte-Justine en 1966. Le Dispensaire diététique de Montréal fut quant à lui le premier à mettre sur pied un internat en nutrition communautaire en 1967 (4).

La Loi des diététistes du Québec accorda en 1956 les titres réservés de «diététiste» et de «diététicien». La province de Québec fut donc la première province canadienne à octroyer un

statut légal aux diététistes, malgré le fait qu'elle ne représentait que 15% des diététistes au Canada.

L'Association des diététistes du Québec deviendra la Corporation des diététistes du Québec en 1965. En 1973, avec l'adoption de la Loi 250 (Code des professions), la Corporation des diététistes du Québec devient la Corporation professionnelle des diététistes du Québec (4).

Au Québec, le nombre de membres fit un bond prodigieux, passant de 150 membres en 1956, à plus de 1000 vers 1980. Depuis, le nombre de diététistes n'a cessé de progresser. Il a presque doublé entre 1980 et 1994. Il est demeuré relativement stable, avec environ 1800 membres, entre 1994 et 2002. Depuis, on assiste à une augmentation progressive du nombre de membres, qui se situe aujourd'hui à 2850 et dont 74 sont des hommes, ce qui représente moins de 3%. L'âge moyen des membres est passé de 44 ans en 1994, à 40 ans en 2013 (6).

En 1994, la Corporation professionnelle des diététistes du Québec devient l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ). L'OPDQ a pour mission de valoriser l'importance de la nutrition, de la saine alimentation et des soins nutritionnels pour la promotion, le maintien et le rétablissement de la santé humaine. Il privilégie des interventions de qualité optimale de la part de ses membres en fonction des divers besoins nutritionnels de la population québécoise. Ainsi, l'OPDQ contribue à la protection du public et contrôle la qualité de l'acte professionnel tout en favorisant la promotion, le développement et la reconnaissance de la compétence de ses membres (7). C'est le seul ordre professionnel dont les membres ont fait de la nutrition humaine et l'alimentation leur champ d'exercice. Il possède notamment les pouvoirs législatifs pour interpréter le champ d'exercice de la profession, protège les titres professionnels et prends des mesures contre ceux qui usurpent les titres réservés. Il établit et applique les normes pour l'accès à la profession. De plus, l'Ordre prend position sur des sujets d'actualité (8).

L'OPDQ est un ordre à titre réservé, c'est-à-dire que nul ne peut utiliser le titre de «diététiste», de «diététicien» ou de «nutritionniste», ni un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est, ou s'attribuer des initiales pouvant laisser croire qu'il l'est ou les initiales «Dt.P.».

«P.Dt.» ou «R.D.», s'il n'est titulaire d'un permis valide à cette fin et s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (Article 36c; Code des professions).

Cependant, cette législation est de nature provinciale donc spécifique au Québec. En effet, chaque province a son organisme de contrôle sur les normes d'accès à la profession et sur la délivrance du permis d'exercice, au même titre que l'OPDQ (4).

Depuis le 1^{er} juin 2003, l'adoption de la Loi 90 modifiant le Code des professions a actualisé le champ d'exercice des diététistes et octroyé deux activités réservées aux diététistes du Québec.

Ainsi, le champ d'exercice en nutrition clinique est maintenant défini comme étant :

« Évaluer l'état nutritionnel d'une personne, déterminer et assurer la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé. » (Article 37 paragraphe c; Code des professions).

Le champ d'exercice en nutrition publique est défini comme étant :

« L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre (..) dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles. » (Article 39.4; Code des professions).

Les deux activités réservées sont :

« Déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, lorsqu'une ordonnance individuelle indique que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie. » (Article 37.1 paragraphe 1; Code des professions)

« Surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé. » (Article 37.1 paragraphe 1; Code des professions)

Les milieux de travail se sont diversifiés. On rencontre toujours des diététistes dans les établissements de santé, mais aussi dans les services de santé publique, les entreprises de

services alimentaires, les agences de communication et médias, les centres sportifs, les milieux scolaires, les cabinets de diététistes-conseils, les entreprises agroalimentaires, l'industrie pharmaceutique et les organismes œuvrant en recherche et développement (9).

Depuis 2003, au Canada, le nombre de membres œuvrant en centres hospitaliers de courte durée a diminué au profit du secteur communautaire. Le secteur des communications est celui qui a pris le plus d'expansion, notamment dans les médias écrits, les activités d'éducation et conférences, mais aussi dans les programmes d'intervention pour collectivités. Au niveau des spécialités médicales où exercent les diététistes, on assiste à une augmentation du nombre d'activités dans de nombreux secteurs tels que la réadaptation, les maladies dégénératives, les soins palliatifs, les brûlures et traumatismes, l'endocrinologie, les maladies cardiovasculaires et le soutien nutritionnel. Ceci va de pair avec le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques. Les activités pour tous les types de clientèle ont augmenté de façon importante depuis 2003, mais cette hausse est plus marquée pour les adultes de 18 ans et plus, ainsi que les aînés (1).

Selon les données les plus récentes provenant de l'OPDQ (6), en 2013 la nutrition clinique demeure le secteur de travail de la majorité des membres (62%), suivie par la nutrition publique (17%). Notons que certains membres ont mentionné combiner la pratique dans plus d'un secteur. Seulement 8% des membres travaillent en gestion de services alimentaires, 7% en relations publiques, marketing et communications, 7% en enseignement, 6% en recherche ainsi que 4% dans le domaine de l'industrie agroalimentaire et pharmaceutique. Cinq pourcent des membres ont déclaré œuvrer dans un autre domaine relié à la gestion et 2% dans un autre domaine non précisé. Dix pourcent des membres n'ont pas déclaré leur milieu de pratique ou sont retraités.

2. Profil de formation des étudiants en nutrition

Actuellement, les programmes de formation menant à la pratique de la diététique sont offerts dans dix provinces au Canada. Chaque province a son organisme de réglementation, regroupés au sein de l'Alliance canadienne des organismes de réglementation des diététistes.

En 2009, le Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition (PFPN) a été mis sur pied. Cette organisation partenariale trisectorielle est composée de représentants de l'Alliance canadienne des organismes de réglementation des diététistes, du milieu de l'enseignement et des programmes de formation en diététique ainsi que de membres des Diététistes du Canada. Ce regroupement mène des projets dans le but de promouvoir l'excellence de l'enseignement et de la pratique en diététique. Le premier mandat de l'organisme fut d'élaborer des Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique (CIEPD). Ces dernières, qui ont été publiées en mars 2012 et révisées en avril 2013, proviennent de la mise à jour et de la fusion de trois documents principaux : le *Knowledge Statements for the Comprehensive Approach to Dietetic Education* (1997), qui était utilisé pour l'agrément des programmes d'enseignement de niveau baccalauréat par les Diététistes du Canada, les *Compétences pour les diététistes de niveau d'entrée* (1997) qui servait à l'évaluation des programmes de stages et d'internats ainsi que de documents de base pour l'Examen d'admission à la profession de diététiste et, finalement, les *Compétences essentielles pour la pratique de la diététique* (2006). Ce dernier document, rédigé par l'Alliance canadienne des organismes de réglementation des diététistes, servait de cadre pour évaluer une pratique de la diététique compétente et sans danger pour le public (10, 11).

Les Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique (CIEPD) exposent les normes relatives aux compétences de niveau d'entrée nécessaires en diététique, qui correspondent aux compétences nécessaires en début de pratique, et fournissent un cadre unifié ou intégré pour l'enseignement, la formation et l'évaluation des diététistes à leur arrivée en pratique. Le cadre comprend les compétences liées à la pratique pour les diététistes de niveau d'entrée, les indicateurs de performance pour une évaluation sommative de la maîtrise

des compétences et les résultats d'apprentissage issus des programmes d'enseignement. Le Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition s'assurera d'une mise à jour régulière de ces normes (10).

Au Québec, trois universités dispensent les programmes de formation en nutrition, soit l'Université de Montréal, l'Université McGill et l'Université Laval. Le B.Sc. **nutrition** de l'Université de Montréal et de l'Université Laval ainsi que le B.Sc. **diététique** de McGill sont les diplômes qui donnent accès au permis de pratique. Le département de nutrition de l'Université de Montréal fait partie de la Faculté de médecine, le programme de l'Université Laval appartient à la Faculté d'agriculture et celui de l'Université McGill à l'École de diététique et nutrition humaine.

Les programmes de formation en milieu académique, qui varient légèrement selon l'université choisie, doivent répondre aux connaissances essentielles et compétences liées à la pratique, qui apparaissent dans le diagramme suivant:



Figure 1 : Diagramme des connaissances essentielles en diététique

Tiré de : Les compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique, version 2.0. Avril 2013.

(Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition) Disponible en ligne

http://www.pdep.ca/files/Final_ICDEP_April_2013_French.pdf

Au Québec, le baccalauréat en nutrition, une équivalence de diplôme ou une équivalence de formation, pour les étudiants diplômés hors du Québec, est le droit d'entrée à la profession, sans examen. Le diplôme obtenu au terme d'études de niveau universitaire doit comporter l'équivalent d'un minimum de 90 crédits, dont 66 dans les disciplines mentionnées ci-haut, de même que des cours-stages de formation professionnelle d'une durée minimale de 40 semaines, dans les domaines suivants : l'application des principes de nutrition à l'alimentation normale et thérapeutique, l'application des principes de gestion et de nutrition à des services d'alimentation des collectivités et l'éducation du public en matière de nutrition (Code des professions L.R.Q., c. C-26,a. 93. par. c.). Les stages sont intégrés au programme et répartis sur les 4 années de la formation, alors que dans d'autres provinces, les stages sont effectués

durant la dernière année de formation (internat). Comme il y a souvent plus d'étudiants que de milieux de stage disponibles, les étudiants de ces provinces doivent avoir un excellent dossier académique pour pouvoir y accéder (12).

L'entente de reconnaissance mutuelle est une entente entre des organismes provinciaux de réglementation des diététistes au Canada qui repose sur des critères communs de formation théorique et pratique ainsi que sur l'Examen d'admission à la profession de diététiste au Canada. Elle a été rédigée dans le but de faciliter la mobilité des diététistes professionnelles au Canada, en vertu du chapitre 7-Mobilité de la main d'œuvre, de l'Accord sur le commerce intérieur (ACI). La première entente de reconnaissance mutuelle a été signée en 1998 à Toronto. Tous les organismes provinciaux ont signé l'entente à l'exception de celui du Québec, seule province où l'Examen n'est pas obligatoire. Cette entente facilite le processus de demande d'admission et d'évaluation des diététistes professionnelles qui déménagent dans une autre province. Ainsi, les diététistes du Québec qui souhaitent travailler dans une autre province n'ont pas à se soumettre à cet examen (13).

Pour pouvoir porter le titre de diététiste, diététicien ou nutritionniste, l'individu doit être inscrit auprès de l'organisme de réglementation des diététistes de la province où il pratique. Il est à noter que le titre de nutritionniste (*registered nutritionist*, diététiste-nutritionniste) n'est pas réservé dans toutes les provinces. Il l'est au Québec, en Nouvelle-Écosse, en Alberta et au Nouveau-Brunswick (14-16).

3. Motivations des étudiants et objectifs de carrière

Quelques études ont été publiées dans les dernières années sur les éléments qui motivent les étudiants en diététique dans leur choix de carrière ainsi que leurs objectifs de carrière. Peu de données ont été répertoriées à ce sujet au Québec.

Lordly et Dubé (2012) (17) ont effectué une étude concernant les facteurs qui influencent les étudiants à choisir une carrière en diététique chez 397 étudiants en diététique de première et de quatrième année dans 5 provinces canadiennes, dont le Québec. Les résultats démontrent que les dimensions étant les plus souvent associées au choix d'une carrière en diététique étaient la satisfaction personnelle, une carrière professionnelle et la sécurité d'emploi. La possibilité de pratiquer dans différents domaines était aussi fréquemment mentionnée. Le prestige, le pouvoir et la flexibilité au travail étaient moins souvent cités. Cette dernière était évoquée plus fréquemment chez les femmes (58%) que chez les hommes (25%). Un intérêt pour la nutrition et la santé étaient les facteurs les plus importants dans leur choix de carrière. Le désir d'aider autrui arrivait au troisième rang. Lordly (2012) (18) a aussi exploré pourquoi si peu d'hommes choisissaient une carrière en diététique. Le salaire, les stéréotypes féminins ou reliés à l'orientation sexuelle ainsi que le statut et le prestige ont été mentionnés comme des barrières au choix de la diététique comme carrière. Aussi, peu de modèles masculins sont rencontrés.

En Australie, Hughes et Desbrow (2005) (19) ont réalisé une étude chez 67 futurs étudiants en nutrition. Les motivations les plus fréquemment évoquées chez les étudiants qui envisageaient une carrière en nutrition étaient un intérêt de longue date pour la nutrition et la santé ainsi que le désir d'aider les autres. Une expérience antérieure avec des diététistes, une connaissance des conditions telles que l'obésité ou les troubles de comportement alimentaire, expérimentées par l'étudiant ou par des membres de l'entourage, étaient aussi des facteurs déterminants.

Les objectifs de carrière envisagés pour les dix prochaines années étaient la pratique en nutrition clinique, dans un hôpital et en pratique privée, particulièrement en nutrition sportive, ou avoir une pratique autonome diversifiée. Plusieurs ont indiqué vouloir pratiquer en milieu hospitalier durant quelques années pour acquérir de l'expérience, avant de s'orienter en pratique privée. La recherche était aussi un choix de carrière exprimé par plusieurs, du moins à temps partiel. Malgré un intérêt pour la prévention des maladies, les futurs étudiants étaient peu conscients de ce que la nutrition publique offrait comme choix de carrière. La gestion des services alimentaires a été remarquée par son absence dans les réponses obtenues. Les futurs étudiants semblaient donc avoir une vision limitée des opportunités de carrière en nutrition. D'autre part, l'intérêt pour une carrière en nutrition sportive ne rejoignait pas les opportunités de travail dans ce secteur, ce qui était susceptible d'engendrer de l'insatisfaction.

Aussi, l'étude de Kobel (1997) (20), effectuée aux États-Unis chez 1695 étudiants inscrits dans des programmes de diététique de 84 écoles différentes en 1990-1991, a démontré qu'un environnement de travail diversifié était un facteur déterminant dans le choix de la diététique comme profession chez les femmes. Ces dernières étaient aussi plus sujettes que les hommes à mentionner que les opportunités de travail à temps partiel étaient des critères importants, de même que le fait de travailler avec le public. L'aspect financier n'était pas un facteur important pour la majorité des répondants.

Finalement, les résultats obtenus par Markley et Huyck (1992) (21) chez 419 étudiants en diététique aux États-Unis ont démontré que les facteurs ayant influencé leur choix de carrière étaient principalement l'opportunité d'aider les autres, un intérêt pour la santé, l'enseignement et la promotion de la santé, le sport, le counseling et les changements du comportement de même qu'un intérêt pour les aliments et leur préparation. Trente pourcent des répondants ont déclaré qu'une diététiste a influencé leur choix de carrière.

Selon Lordly (2012) (18), le recrutement d'un plus grand nombre d'hommes dans la profession serait bénéfique, permettant d'accroître la diversité professionnelle. Des modèles masculins pourraient rejoindre une clientèle masculine plus nombreuse et rehausser l'intérêt des hommes pour une carrière en diététique. De plus, selon les étudiants de son étude, cela

permettrait d'améliorer le statut professionnel, menant à davantage de respect et de crédibilité pour la profession, ainsi qu'à une remise en question des stéréotypes actuels.

4. Les enjeux de la profession de diététiste

La diététique est une profession ayant de multiples facettes. Les rôles très diversifiés des diététistes et leur implication dans des milieux de travail variés font en sorte qu'un grand nombre de facteurs peuvent influencer leur travail.

Différents modèles furent recherchés pour identifier ces facteurs.

Le modèle écologique de Story, Kaphingst et coll. (Figure 2) (2008) (3) est inspirant pour saisir des variables d'influence que le diététiste doit comprendre pour exercer sa profession. Le modèle intègre des variables qui interviennent dans les choix alimentaires d'un individu. Tout d'abord, nommons les **facteurs individuels** qui comprennent les aspects sociodémographiques et biologiques, les connaissances et habiletés, le mode de vie ainsi que les préférences et motivations des consommateurs. **L'environnement social** incluant l'influence de la famille et des pairs est aussi impliqué. **L'environnement physique**, qui comprend l'environnement à domicile, le milieu de travail, l'école et les services de garde, de même que l'aménagement du territoire, soit l'accès aux restaurants, supermarchés et dépanneurs, modulent aussi les choix alimentaires des consommateurs. Finalement, **l'environnement externe** est aussi retenu. Il englobe les valeurs culturelles et normes sociétales, l'industrie alimentaire incluant les systèmes de production et de distribution des aliments, le système de santé, les pratiques agricoles, les systèmes économiques, les politiques publiques et les programmes d'aide alimentaire de même que le marketing et les médias.

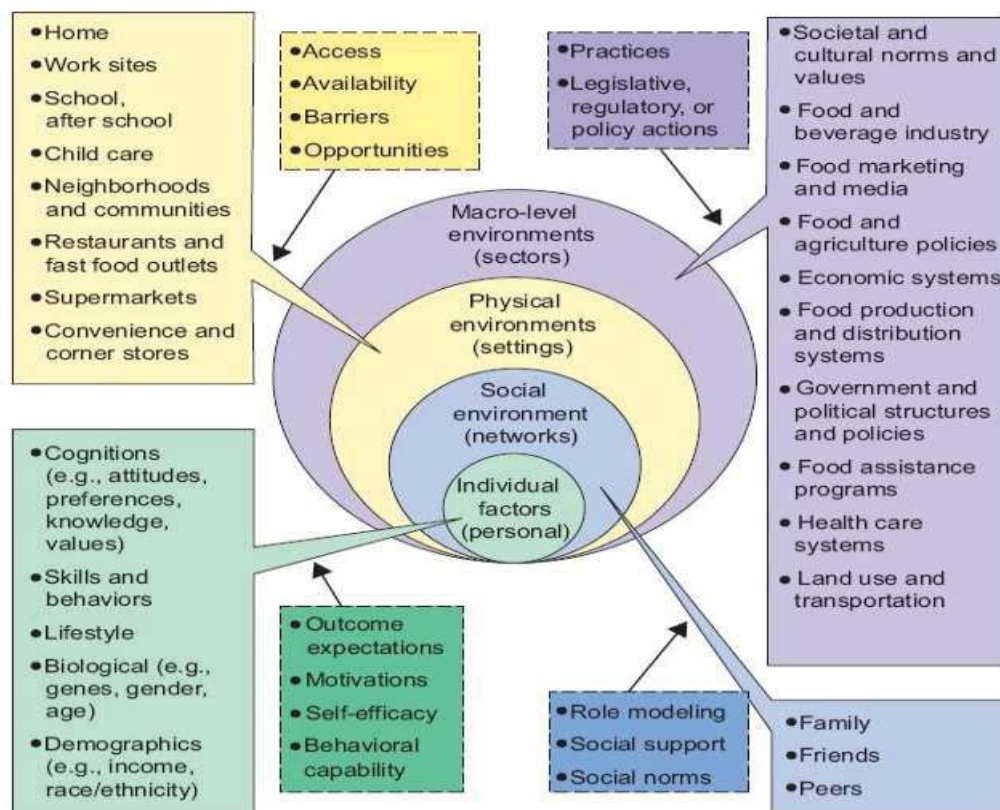


Figure 1.
An ecological framework depicting the multiple influences on what people eat.

Figure 1 : Modèle écologique décrivant les influences sur la consommation alimentaire

(Tiré de: Story, Kaphingst et coll.: Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. Annu Rev Public Health. 2008)(3). Reproduit avec permission.

Sobal, Khan et Bisogni (1998) (22) ont défini un modèle visant à décrire le système de nutrition et d'alimentation qui comprend les sous-systèmes du consommateur, de la nutrition et de la production alimentaire. Le sous-système du consommateur fait référence à l'acquisition, la préparation (donc une référence aux compétences requises) et la consommation des denrées alimentaires. L'ingestion des aliments fait le lien avec le sous-

système de la nutrition qui englobe le processus de la digestion et l'impact des différents nutriments sur la santé. Aussi, la relation entre le nutritionniste, le consommateur, le médecin et les systèmes de production et de distribution alimentaires a été démontrée.

Finalement, Devine, Jastran et Bisogni (2004) (23) ont retenu les liens qui unissent la pratique de la diététique, comprenant les éléments de satisfaction au travail et les défis rencontrés, avec les caractéristiques des clients, celles des professionnels, l'environnement de travail, le système alimentaire et le système de santé. Les caractéristiques personnelles des diététistes qui peuvent influencer la pratique de la diététique incluent, entre autres, les valeurs, l'empathie, les expériences antérieures et les opportunités de développement professionnel dans l'environnement de travail. Les caractéristiques propres aux clients englobent les caractéristiques psychosociales, l'état de santé, les problèmes personnels et priorités, par exemple la précarité financière, les ressources personnelles, telles que les compétences, la compréhension des processus de changements alimentaires et les attentes quant au rôle du professionnel. L'environnement de travail dans sa vision large inclut l'influence des médias et les valeurs sociétales. Le système de santé quant à lui comprend notamment les ressources humaines disponibles, les attentes des employeurs, le statut professionnel et la sécurité d'emploi.

Inspirées largement du modèle de Story, Kaphingst et coll. (2008) (3), les prochaines sections exposent une revue de la littérature des enjeux sociaux, sanitaires, environnementaux et agroalimentaires qui pourraient avoir une influence sur la profession. Les enjeux spécifiques au contexte du travail sont aussi présentés.

4.1 Enjeux sociaux

Plusieurs aspects sociodémographiques sont pertinents à retenir, notamment le vieillissement de la population, l'immigration, les changements dans la structure familiale et l'évolution du revenu. Ceux-ci seront revus pour tenter d'en saisir l'impact probable sur la profession de diététiste.

4.1.1 Changements sociodémographiques

Selon Statistique Canada, la population du Canada atteindra plus de 40 millions en 2036, et vieillira de façon marquée jusqu'en 2031, lorsque les baby boomers atteindront l'âge de 65 ans. Le vieillissement se poursuivra mais à un rythme moins rapide par la suite. En 2036, il y aurait entre 9,9 et 10,9 millions de personnes âgées de 65 ans et plus au Canada, soit plus du double de cette population en 2009. Les projections montrent également que le Canada compterait beaucoup plus de personnes très âgées. En 2009, on comptait environ 1,3 million de personnes âgées de 80 ans et plus. Selon le scénario de croissance moyenne, ce nombre pourrait passer à 3,3 millions en 2036. Pour la première fois, le nombre de personnes âgées surpassera celui des enfants de 14 ans ou moins entre 2015 et 2021 (24). Au Québec, la population devrait atteindre huit millions et demi de personnes en 2019-2020. À la même période, l'espérance de vie devrait atteindre 86 ans, soit cinq ans de plus que celle estimée en 2010. En 2031, la proportion de gens âgée de 65 ans et plus devrait avoir doublé comparativement à celle de 2009. On assistera aussi à une augmentation du nombre de centenaires (25).

L'étude de Kaempfer, Wellman et Himburg (2002) (26) a démontré que la majorité des étudiants en nutrition privilégiaient travailler avec une clientèle composée d'enfants de plus de deux ans, mais âgée de moins de 44 ans. La clientèle âgée de plus de 65 ans venait loin derrière chez les étudiants de tout âge. Les étudiants plus âgés préféraient une clientèle âgée de 25 à 65 ans. Les connaissances en gériatrie et gérontologie seraient associées à une attitude positive à l'égard de cette clientèle et les perceptions et attitudes des étudiants vis-à-vis des personnes âgées influenceraient la qualité des services qu'ils prodiguent.

Une autre étude effectuée par Lee, Hoerr et coll. (2007) (27) chez 27 étudiants en nutrition a démontré que les expériences de travail antérieures avec les personnes âgées étaient associées à une attitude positive, un sentiment de compétence supérieur et une plus grande efficacité lorsqu'ils travaillent avec cette clientèle.

Avec le vieillissement de la population se grefferont les complications de santé les plus fréquemment retrouvées chez ce groupe d'âge. Tel que rapporté par Ouellette (1999) (28), la littérature scientifique reconnaît que les personnes âgées de 65 ans et plus sont un groupe à risque de dénutrition. De nombreuses recherches démontrent son omniprésence dans les milieux de soins institutionnels et à domicile. La prévalence de la dénutrition serait de l'ordre de 3 à 7% chez les personnes âgées vivant en communauté, de 35 à 65% chez les personnes âgées admises à l'hôpital pour des soins aigus et de 25 à 60% chez les patients vivant dans un milieu institutionnel d'hébergement de longue durée.

La dénutrition survient lorsque les apports nutritionnels ne comblent pas les besoins protéiques et énergétiques d'un individu de façon chronique. Elle peut être accompagnée de déficiences ou de carences en vitamines et minéraux. Elle peut être présente peu importe l'âge, le poids ou le diagnostic médical de la personne. La dénutrition en milieu hospitalier a un impact direct sur les coûts de soins de santé. Les usagers qui sont touchés sont plus à risque de complications et d'être hospitalisés de façon prolongée. La dénutrition peut se prévenir et se corriger par un dépistage précoce et une intervention nutritionnelle efficace. Le rôle du diététiste est de première importance pour faire face à cette problématique, qui prendra de l'ampleur avec le vieillissement de la population (28).

La diversité culturelle est un autre changement sociodémographique à surveiller. L'immigration s'est accrue dans les dernières années. Au Québec, les nouveaux immigrants sont passés de 37 000 personnes en 2001 à près de 52 000 personnes en 2011 (29, 30). On estime qu'en 2031, près d'un Québécois sur cinq pourrait être né à l'étranger (25). Au Canada, près de 6,6 millions de personnes ont déclaré parler une autre langue que le français ou l'anglais à la maison au recensement de 2011. Plus de 200 langues non officielles ont été

déclarées (31). Au Québec, près de 13% des individus ont déclaré avoir une langue maternelle autre que le français ou l'anglais cette même année (31). Ces chiffres représentent bien la diversité culturelle qui est maintenant notre réalité. Cette population arrive avec sa religion, son bagage de croyances, coutumes et habitudes alimentaires, facteurs auxquels les diététistes devront s'adapter. L'adaptation du nouveau Guide Alimentaire Canadien, publié en 2007, qui contient maintenant certains aliments consommés principalement par la clientèle multiethnique et est disponible en dix langues, en est une illustration concrète.

Les diététistes devront comprendre les besoins particuliers de cette clientèle. En effet, les changements reliés au mode de vie et à l'adoption des habitudes alimentaires du pays hôte rend la population immigrante à risque de maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires et le cancer (32). De plus, certains immigrants qui ne maîtrisent pas la langue française peuvent éprouver des difficultés à lire les emballages alimentaires qui permettent de faire de bons choix (33).

Sur le plan des ressources humaines, nos portes s'ouvrent à l'arrivée de diététistes ayant obtenu leur formation à l'extérieur du Canada. De plus, la proportion d'étudiants de différentes origines ethniques est en augmentation. Ces diététistes représentent un atout inestimable pour la profession, puisqu'ils pourront offrir un service adapté à la clientèle multiethnique, en maîtrisant bien leur langue et leurs coutumes. En effet, selon l'ADA, les diététistes devront avoir une meilleure connaissance des problèmes de santé, de la langue ainsi que de la valeur nutritionnelle des aliments consommés par différentes communautés culturelles (2).

4.1.2 Profil des ménages québécois

Le portrait de la famille canadienne et québécoise a beaucoup évolué durant les dernières années. Pour la première fois au Canada en 2011, plus de ménages d'une seule personne que de familles avec enfants ont été dénombrées. Plus de trois ménages sur dix étaient composés d'une seule personne. La proportion de familles monoparentales est quant à elle demeurée

stable au cours de la dernière décennie, à un peu plus de 10% (34). Le recensement de 2011 a dénombré pour la première fois les familles recomposées, qui représentaient 12,6% des familles formées de couples avec enfants. Le nombre de couples de même sexe continue quant à lui d'augmenter (35). Au Québec, en 2011, le nombre moyen de personnes par famille se situait à 2,3 (36) et celles-ci comptaient en moyenne un seul enfant à la maison (37).

En 2010, 9% des Canadiens étaient considérés à faible revenu (38). La précarité financière est le lot de bon nombre d'immigrants qui s'établissent au Canada, ce qui est susceptible d'affecter la sécurité alimentaire (33). Selon le MAPAQ (2013) (39), la demande alimentaire québécoise s'élève à près de 34 milliards de dollars, ce qui équivaut à une dépense annuelle par ménage d'environ 9000 dollars. En 2012, les ménages consacraient en moyenne 13% de leurs dépenses à l'alimentation (39) et, selon les données de 2007, les familles monoparentales étaient celles qui affichaient les dépenses alimentaires les plus élevées, soit 15,8% (40).

L'insécurité alimentaire est reconnue comme un problème de santé publique au Canada. Ce concept désigne l'accès restreint, inadéquat ou incertain des personnes et des ménages à des aliments sains, nutritifs et personnellement acceptables, tant sur le plan de la quantité que de la qualité, pour leur permettre de combler leurs besoins énergétiques et de mener une vie saine et productive (41).

Selon Tarasuk, Mitchell et Dachner (2013) (42), en 2011, 1,6 millions de ménages canadiens, soit un peu plus de 12%, ont souffert d'insécurité alimentaire à divers degrés. Ceci représente un ménage sur huit. Parmi ceux-ci, on retrouvait 1,1 millions d'enfants, soit un enfant sur six. Ainsi, en comparaison avec 2008, 450 000 Canadiens de plus étaient affectés par l'insécurité alimentaire. Les ménages avec enfants étaient plus sujets à souffrir d'insécurité alimentaire que les ménages sans enfants. Au Québec, en 2011, 12,5% des foyers vivaient de l'insécurité alimentaire, dont 4,9% de l'insécurité marginale, 5,4% de l'insécurité modérée et 2,2% de l'insécurité grave. L'insécurité alimentaire marginale survient lorsqu'il y a une crainte de manquer de nourriture et une sélection limitée d'aliments par manque d'argent (42). L'insécurité alimentaire modérée

survient lorsque certains signes montrent que la qualité ou la quantité des aliments est compromise. L'insécurité alimentaire grave, quant à elle, démontre une consommation alimentaire réduite et des habitudes alimentaires perturbées (42, 43).

Les familles monoparentales avec une femme à leur tête étaient les plus touchées. Dans ce groupe, la prévalence était de 35%. L'insécurité alimentaire affecte aussi 65% des ménages bénéficiant de l'aide sociale (42).

Considérant le coût du panier d'épicerie qui augmente progressivement, atteignant 7,95\$ par personne par jour pour une famille de quatre en janvier 2013 selon le Dispensaire Diététique de Montréal, de plus en plus de familles pourront se retrouver en situation d'insécurité alimentaire (44).

Outre la précarité financière, l'alphabétisation peut affecter les choix alimentaires d'un individu. Selon la Fondation pour l'alphabétisation, 49% des adultes de 16 à 65 ans au Québec éprouvent des difficultés en lecture. Un Québécois sur six, soit 800 000 personnes ont de très faibles compétences en lecture (45). Un nombre important de Québécois sont donc incapables de comprendre les informations qui se retrouvent sur les emballages et les étiquettes nutritionnelles des aliments (33).

4.1.3. Comportements et compétences alimentaires dans les familles québécoises

Outre l'éducation, le revenu, l'âge, l'ethnicité et les changements au sein de la cellule familiale, d'autres facteurs moduleront le travail des diététistes, telles que la préoccupation pour la santé, qui occupe une place importante pour certains groupes de personnes (46). Le mode de vie, qui a été profondément modifié au cours des décennies précédentes, a une

influence notable sur l'alimentation des individus. Actuellement, le nombre grandissant de familles où les parents travaillent tous deux à l'extérieur a favorisé une diminution du nombre de repas pris en famille et une forte progression de repas consommés ou préparés à l'extérieur de la maison. La cuisine repose encore souvent sur les femmes qui, travaillant davantage, ont recours aux aliments offerts par l'industrie alimentaire (47). Au Québec, de 1981 à 2008, la part des dépenses en aliments et boissons non alcoolisées dans les restaurants, cafés et traiteurs est passée de 23,9 % à 31,8 % (48), ce qui démontre bien cette tendance. Selon le MAPAQ (2013) (39), les activités du secteur de la restauration au Québec ont généré un chiffre d'affaires d'au moins 150 millions de dollars dans chaque région sauf au Nord-du-Québec, pour un total de 10 milliards de dollars. Ces importants changements alimentaires ont un impact non négligeable sur la santé des Québécois.

Tel que rapporté par Aubé (2009) (49), plusieurs études démontrent que les repas pris en famille ont non seulement une influence positive sur la qualité de l'alimentation des jeunes et des adultes, mais offrent aussi des bienfaits sociaux et psychologiques, notamment sur l'estime de soi des enfants.

Les diététistes doivent donc suivre l'évolution de ces pratiques alimentaires et peuvent jouer un rôle important, par exemple en faisant la promotion des repas en famille, en misant sur l'éducation culinaire des populations ou en travaillant en collaboration avec les cuisiniers.

Il est établi que l'éducation culinaire, incluant l'évaluation sensorielle, les habiletés culinaires de base, le développement de recettes, la planification de menus, l'innocuité alimentaire et les tendances en matière d'alimentation devraient faire partie des compétences des diététistes (50). Ces connaissances sont critiques pour la majorité des secteurs de pratique, où les diététistes doivent traduire la science de la nutrition en choix alimentaires adaptés au style de vie de la population. Les jeunes adultes de la génération « Y », définis comme étant les personnes nées entre 1978 et 1985 dont font partie la majeure partie des étudiants en nutrition, ont possiblement grandi dans une maison où les parents cuisinent peu (50). Ils doivent donc s'assurer d'avoir les habiletés culinaires nécessaires à la pratique.

4.1.4 Accès grandissant à l'information nutritionnelle

Selon l'AQUESS (Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 2012) (25), au cours des trente dernières années, une véritable révolution technologique a eu lieu. Internet, les réseaux sociaux, les communications instantanées et l'accès rapide aux connaissances ont contribué à la démocratisation de l'information et au partage de connaissances. Les informations disponibles en grande quantité sont accessibles, diversifiées et doivent être triées, comprises et utilisées adéquatement pour prendre les bonnes décisions. Au plan informatique, les avancées technologiques permettront un enrichissement des banques de données utiles à la recherche et à l'amélioration des connaissances.

L'information nutritionnelle est de plus en plus accessible pour la population en général, que ce soit dans les médias écrits, télévisés ou informatiques. Dans la plupart des revues ou des journaux, une section est consacrée à la nutrition ou à la cuisine. Les revues, les livres, l'Internet, les étiquettes nutritionnelles et les brochures ont été documentées par Marquis, Dubeau et Thibault (2005) (51) comme étant les sources d'information en nutrition les plus populaires. Les émissions de télévision qui donnent de l'information nutritionnelle sont aussi en constante augmentation. Les consommateurs ont révélé qu'ils ont une grande confiance dans l'information reçue de la part des diététistes, des médecins, des infirmières, du gouvernement et des livres. Par contre, les sources d'informations ne sont pas toujours fiables ou bien peuvent être mal interprétées par les consommateurs.

Fischler a décrit la *cacophonie diététique* (2005) (52). Il s'agit en fait d'une cacophonie médiatico-nutritionnelle, soit une combinaison d'informations plutôt contradictoires véhiculées par les médias (marketing, publicité) et le monde médical. Les consommateurs sont partagés entre les aliments dits « bons » et les « mauvais », la pression exercée par la publicité et les phénomènes de mode et ne parviennent pas à déterminer ce qu'il faut prendre et ce qu'il faut laisser. Un sentiment de culpabilité face aux choix alimentaires est engendré par toute cette confusion.

Parmi les sources d'informations nutritionnelles, l'Internet est un outil qui est de plus en plus fréquemment utilisé par les consommateurs et les diététistes. Selon l'Enquête canadienne sur l'utilisation d'Internet réalisée en 2009 par Statistique Canada (53), 80% des Canadiens âgés de 16 ans ou plus utilisaient Internet à des fins personnelles comparativement à 73% en 2007. Les personnes de moins de 45 ans ont connu les taux d'utilisation les plus élevés (94%) alors que 80% des personnes de 45 à 64 ans ont utilisé Internet, contre 51% des personnes de 65 à 74 ans et 27% des personnes de 75 ans et plus. Soixante-quatre pourcent des utilisateurs ont cherché des informations relatives à la santé. De nombreux utilisateurs ont participé à des médias sociaux, dont 58% des sites de réseautage social. Parmi les autres utilisations d'Internet, on retrouve chez 74% des utilisateurs la recherche de l'information sur des biens ou services et 37% ont utilisé Internet dans le cadre d'un programme d'éducation, de formation ou de travaux scolaires. Selon l'étude réalisée par Marquis, Dubeau et Thibault (2005) (51) chez 1270 personnes, 40% des répondants utilisaient Internet comme source d'information nutritionnelle, soit la troisième source en importance après les livres et les magazines. Chez les moins de 45 ans, Internet était la première source d'information consultée.

L'utilisation d'Internet est aussi largement répandue chez les diététistes, qui l'emploient entre autres pour y trouver des renseignements concernant la pratique, tels que le Manuel de nutrition clinique de l'OPDQ. L'ADA est maintenant présente sur Facebook et Twitter pour fournir au public de l'information valide et à jour. De nombreux professionnels utilisent les réseaux sociaux ou les blogues pour accroître leur visibilité et partager de l'information. Cependant, ces réseaux sociaux rendent la limite entre la vie privée et professionnelle plus difficile à établir (54). Dans une étude réalisée par Marquis et Grenier (2002) (55) auprès de 708 diététistes, dont l'objectif était de tracer un portrait des pratiques Internet des diététistes du Québec et de leurs besoins à l'égard d'Internet, les résultats ont démontré que le service le plus utilisé était le courrier électronique suivi du World Wide Web. Les activités les plus populaires étaient la recherche d'information sur divers sujets et le transfert d'informations. Demeurer à jour, entreprendre une recherche et être informés à propos d'événements suivaient. L'utilisation d'Internet variait en fonction du secteur de pratique des diététistes. Certains obstacles à l'utilisation d'Internet ont été soulevés, soit le manque de temps, le manque de connaissances, le coût et l'accessibilité. Les diététistes ont exprimé des besoins en

formation sur Internet, tels que des programmes de formation sur la recherche d'informations à l'aide de bases de données, de même que de la formation sur l'évaluation de la crédibilité et de la fiabilité de l'information retrouvée sur Internet. Plusieurs souhaitaient participer à de la formation continue par le biais d'Internet ainsi qu'à des clubs de lecture, des listes d'envoi et des groupes de discussion. Bien que la situation ait évolué grandement depuis, cette étude démontre bien les multiples usages de cet outil qu'est l'Internet dans la pratique de la diététique.

De plus en plus, la technologie servira d'outil pour le suivi des patients et la recherche. En 2010, une étude effectuée par Collinson, Lindley et coll. au Royaume-Uni (56) a démontré que 36% des 70 participants ont perdu plus de 5% de leur poids corporel suite à leur participation dans un programme de perte de poids qui comprenait des courriels mensuels et du clavardage interactif une fois par semaine. Les participants pouvaient aussi communiquer entre eux pour obtenir du support. Ce type d'intervention peut être utilisé seul ou pour améliorer l'efficacité d'autres démarches de perte de poids. Certaines des personnes qui n'ont pas terminé le programme l'ont fait car elles souhaitaient un suivi individuel personnalisé. Tildesley, Mazanderani et Ross (2010) (57) ont quant à eux réalisé une étude chez 50 patients canadiens. Les patients du groupe d'intervention envoyaient par Internet les résultats de leurs glycémies capillaires à toutes les deux semaines et recevaient par la suite un suivi de leur endocrinologue. Après 6 mois, les taux d'hémoglobine glyquée avaient significativement diminué comparativement au groupe contrôle. Aussi, selon l'ADA (2010) (54) de nouvelles applications pour iPhone et iPad permettent maintenant à des patients diabétiques de suivre leurs glycémies et de partager les résultats avec leur diététiste ou médecin. Ces méthodes sont donc utiles dans différentes sphères de la nutrition mais ne remplaceront pas entièrement le suivi individuel, particulièrement auprès des personnes âgées qui sont moins familières avec la technologie.

En ce qui a trait à la recherche, il existe des outils utilisant Internet tels que le « Automated Self-Administered 24-Hour Dietary Recall (ASA24), qui fut développé en 2006 par le National Cancer Institute aux États-Unis, en collaboration avec la firme de recherche Westat et le National Health Institute (58). Celui-ci comprend deux sites web : un pour les répondants

et l'autre pour les chercheurs, cliniciens et éducateurs. Ce dernier inclus un module d'évaluation nutritionnelle et permet de générer des statistiques permettant d'estimer la consommation de nutriments et des différents groupes du guide alimentaire américain. Le site pour les répondants fournit des indications visuelles et auditives pour compléter le relevé de 24 heures ainsi que des images permettant d'estimer la portion consommée. Cet outil permet d'améliorer la faisabilité d'études à grande échelle et de réduire les coûts, comparativement à la collecte de données traditionnelle qui est coûteuse et nécessite des interviewers formés, en plus du temps nécessaire pour les analyser.

La rapide explosion de l'information, non seulement au niveau de la quantité mais aussi de sa facilité d'accès font en sorte que le rôle des universités doit être repensé. Les institutions d'enseignement doivent maintenant mettre l'emphasis sur l'habileté à discriminer, interpréter et utiliser l'information retrouvée par le biais des technologies de l'information et non plus simplement mémoriser des faits (59), afin de permettre aux diététistes d'effectuer des interventions nutritionnelles et de départager l'information nutritionnelle crédible et erronée retrouvée sur le Web.

4.2 Enjeux socio-sanitaires

L'augmentation des maladies chroniques dans la population est en explosion et ce phénomène aura un impact important sur le besoin en effectifs, plusieurs pathologies ayant un lien avec l'alimentation ou l'état nutritionnel. Dans cette section, le portrait des principales maladies chroniques au Québec sera décrit, comprenant les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle, le diabète et l'obésité, qui est considérée à la fois comme une maladie chronique et un facteur de risque d'autres maladies.

Parmi les maladies chroniques, les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de mortalité dans le monde. Elles constituent un ensemble de troubles affectant le cœur et les vaisseaux sanguins et comprennent les cardiopathies coronariennes, les accidents vasculaires

cérébraux et les artériopathies périphériques qui touchent les vaisseaux qui alimentent les bras et les jambes (60).

On estime à 17,3 millions le nombre de décès imputables aux maladies cardio-vasculaires, soit 30% de la mortalité mondiale totale. Parmi ces décès, on estime que 7,3 millions sont dus à une cardiopathie coronarienne et 6,2 millions à un AVC (accident vasculaire cérébral) selon les dernières statistiques de 2008. D'après les projections, ces maladies devraient demeurer les premières causes de décès (60).

Au Canada, les maladies cardiovasculaires se classent au 2^e rang des causes de décès, après le cancer, avec 21% des décès qui leur sont attribuables, suivi par les accidents vasculaires cérébraux (6%). De l'an 2000 à 2009, le nombre de décès par maladies cardiovasculaires a reculé de 10,5% tandis que celui relié aux AVC reculé de 9,4% (61).

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, en 2003, la prévalence des maladies cardiovasculaires atteignait 6,4 % au Québec chez les 25 ans et plus, touchant environ 324 600 personnes. La maladie affecte davantage les hommes (7,0 %) que les femmes (5,8 %). Cette prévalence atteint même 19,4 % chez les 65 ans et plus, contrairement aux personnes âgées entre 25 et 64 ans, qui sont touchées dans une proportion de 3,5 % (62).

Les principaux facteurs de risque des cardiopathies et des AVC sont une mauvaise alimentation, un manque d'activité physique, le tabagisme et l'usage nocif d'alcool. Ces facteurs de risque comportementaux seraient responsables de 80% des maladies coronariennes et des accidents vasculaires cérébraux. On a constaté qu'en cessant de fumer, en réduisant le sel dans son alimentation, en consommant davantage de fruits et légumes, en faisant de l'activité physique régulièrement et en évitant l'usage abusif d'alcool, on pouvait réduire le risque de maladies cardiovasculaire. Aussi, le risque peut être diminué en traitant le diabète, l'hypertension et l'hyperlipidémie (60).

L'hypertension artérielle, un important facteur de risque des maladies cardiovasculaires et du diabète, a vu sa prévalence augmenter au Canada entre 1998 et 2007, passant de 12,9% à 19,6%. L'hypertension est présente dans tous les groupes d'âge mais le risque d'en souffrir

augmente avec l'âge. En 2007, près de 6 millions de Canadiens âgés de 20 ans et plus étaient atteints d'hypertension. L'hypertension a été diagnostiquée trois fois plus souvent chez les adultes atteints de diabète que chez les non diabétiques (63). Près de 9,4 millions de décès chaque année, soit 16,5% de l'ensemble des décès, peuvent être attribués à l'hypertension artérielle (60). En 2006-2007, les taux de mortalité, toutes causes confondues, étaient respectivement de 34% et 44% plus élevées chez les femmes et les hommes ayant déjà un reçu un diagnostic d'hypertension artérielle que chez ceux ne souffrant pas d'hypertension (63). Au Québec, en 2006-2007, l'hypertension était diagnostiquée chez 22% de la population âgée de 20 ans et plus. La prévalence relative est passée de 15,8% en 2000-2001 à 20,3% en 2006-2007. Celle-ci atteignait 62,7% chez les personnes âgées de 65 ans et plus, soit près des deux tiers de cette population. L'hypertension touche donc grandement les personnes âgées (64).

En 2008-2009, plus de 2,4 millions de Canadiens (6,8%) étaient atteints de diabète. Selon des données basées sur des tests sanguins, 20% des cas n'étaient pas diagnostiqués. La prévalence était plus élevée chez les hommes (7,2%) que chez les femmes (6,4%). De 1998-1999 à 2008-2009, la prévalence du diabète diagnostiqué a augmenté de 70%. La plus forte hausse a été observée chez les personnes âgées de 35 à 44 ans, où la proportion a doublé. Cette hausse s'expliquerait par l'augmentation de l'embonpoint et de l'obésité. Chez tous les groupes d'âge, les personnes atteintes de diabète étaient trois fois plus susceptibles d'être hospitalisées et avaient des taux de mortalité au moins deux fois plus élevés que chez les personnes n'en étant pas atteintes, diminuant ainsi l'espérance de vie de même que l'espérance de vie en bonne santé. Les coûts estimés de soins de santé sont de trois à quatre fois supérieurs chez cette population (65). Au Québec, depuis le début des années 2000, la prévalence du diabète ajustée selon l'âge n'a cessé d'augmenter, passant de 4,5% en 2000-2001 à 6% en 2006-2007. Cette augmentation serait due au fait que les personnes atteintes survivent plus longtemps. Si on ne tient pas compte du vieillissement, le nombre de diabétiques s'est accru de 50% depuis l'an 2000, passant d'environ 300 000 personnes à un peu plus de 450 000 (66). Vingt-huit pourcent des Canadiens atteints de diabète ont déclaré avoir rencontré un diététiste ou nutritionniste dans les 12 mois précédents l'enquête selon les données de 2011, et les deux-tiers ont rapporté avoir eu un diagnostic d'au moins une complication associée à la maladie (67).

Le diabète pose des défis pour le système de santé et peut avoir un impact sur la qualité de vie des personnes en limitant leurs activités quotidiennes et leur capacité à travailler. Il a été démontré qu'un mode de vie sain et des soins optimaux, incluant un bon contrôle de la glycémie, de la tension artérielle, du poids corporel et de la cholestérolémie permettent de réduire les complications et d'en réduire la gravité (67).

En ce qui a trait au cancer, la prévalence augmente progressivement, tous types de cancer confondus. Elle a augmenté de 2,1% entre 1997 et 2008. Le cancer de la prostate est le plus répandu au Canada, suivi par le cancer du sein (premier type de cancer chez les femmes). Le cancer colorectal et le cancer du poumon sont les troisième et quatrième cancers en importance (68). Au Québec, on dénombre environ 38 000 nouveaux cas de cancer par année, 47 000 hospitalisations et 18 000 décès (66).

Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'augmentation de la prévalence du cancer. Parmi ceux-ci figurent le vieillissement de la population, un meilleur taux de survie au cancer, une meilleure détection de la maladie grâce aux méthodes de dépistage, un recours accru au dépistage et une augmentation des facteurs de risque de la maladie (68).

Le rôle des diététistes en prévention du cancer n'est plus à démontrer. On estime qu'environ 30% des cancers seraient attribuables à l'alimentation, n'étant dépassée que par le tabagisme comme cause de cancer évitable. Le poids corporel ainsi que le manque d'activité physique seraient quant à eux responsables d'environ un cinquième à un tiers des cancers les plus courants (69).

L'épidémie d'obésité est largement documentée et ses effets sur la santé sont bien connus. Il s'agit d'un facteur de risque pour le diabète de type II, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, certaines formes de cancer et l'arthrose. Les probabilités d'en souffrir augmentent au fur et à mesure que croît l'indice de masse corporelle (IMC). Ces problèmes de santé peuvent induire des limitations fonctionnelles, des problèmes psychosociaux et des incapacités.

Au Québec, en 2009-2010, 50,5% des adultes présentaient un surplus de poids. Plus spécifiquement, 34,1% de la population adulte était en situation d'embonpoint et 16,4% étaient obèses. L'obésité plus sévère (classe II et III) touchait 4,4% de la population, ce qui est très préoccupant car celle-ci est associée à des risques très élevés de problèmes de santé. La proportion d'obésité et d'embonpoint était similaire aux autres Canadiens. Elle diminue significativement à partir de 80 ans (70). Le surplus de poids qui touchait un adulte sur trois en 1987 s'établit aujourd'hui à un adulte sur deux. Cette augmentation a été observée pour tous les niveaux de scolarité, et à la fois en milieu rural et urbain. La catégorie de revenus le plus bas a connu la plus forte hausse de la prévalence de l'embonpoint tandis que la catégorie du revenu le plus élevé a connu la plus forte hausse de la prévalence de l'obésité (70).

Les taux d'obésité chez les jeunes au Canada ont presque triplé au cours des 30 dernières années (71). Selon l'approche de l'OMS, près du tiers des jeunes de 5 à 17 ans, soit 1,6 millions d'enfants, étaient classés comme faisant de l'embonpoint (19,8%) ou obèses (11,7%) selon les données recueillies entre 2009 à 2011. La prévalence de l'obésité était plus grande chez les garçons que chez les filles et particulièrement chez les garçons de 5 à 11 ans qui étaient trois fois plus nombreux que les filles à être obèses (72). L'augmentation de l'obésité infantile est particulièrement inquiétante parce qu'elle augmente les risques d'obésité à l'âge adulte et peut aussi contribuer à l'apparition précoce de maladies graves telles que les maladies cardiovasculaires, l'hypertension, le diabète de type II, les problèmes respiratoires comme l'apnée du sommeil, les problèmes osseux et d'équilibre, de même qu'un cycle menstruel perturbé (71).

Un des facteurs pouvant avoir un impact important sur les comportements alimentaires, précurseurs de maladies chroniques, est l'environnement bâti. Celui-ci influence les choix de la population à travers les facilités d'approvisionnement en aliments sains, de même que sur l'activité physique, nécessaire au maintien et à l'amélioration de la santé.

Selon un rapport publié par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en 2009 (73), une association positive a été démontrée entre de nombreux indicateurs de

l'environnement bâti et l'obésité. Plusieurs études ont démontré une association significative entre les infrastructures de transport en commun et de transports non motorisé (sentiers pédestres, voies réservées aux piétons ou aux cyclistes) et l'activité physique. La même relation positive a été rapportée à l'égard du design urbain, soit la largeur des rues, les limites de vitesse, les mesures d'apaisement du trafic et la disponibilité des trottoirs. L'accessibilité aux infrastructures de loisirs favoriserait aussi la pratique de l'activité physique. La proximité des restaurants-minutes serait quant à elle reliée à un risque d'obésité plus élevé, tandis que l'accessibilité à des supermarchés et restaurants conventionnels serait associée à des taux d'obésité plus faibles et à une plus grande consommation de fruits et légumes. Ceci est d'autant préoccupant que, toujours selon l'INSPQ (2009) (74), un rapport sur l'analyse géographique de l'accessibilité des restaurants-minute et des dépanneurs autour des écoles publiques québécoises a démontré que 22% des écoles publiques sont situées à 10 minutes de marche d'un restaurant minute alors que 37% des écoles sont situées à 15 minutes de marche de ce type de restaurant. La proportion d'écoles à proximité de restaurants-minutes est plus élevée pour les écoles secondaires, et l'est encore davantage pour ce qui est des dépanneurs.

En terme d'accessibilité aux aliments sains, Bertrand, Therien et Cloutier (2008) (75) ont démontré dans une étude réalisée à Montréal que les consommateurs qui possèdent une voiture ont accès facilement aux fruits et légumes, mais 40% de la population ont un pauvre accès à ce groupe d'aliments à distance de marche de leur domicile.

Quelques projets de promotion ont été développés afin de favoriser un mode de vie actif et améliorer l'environnement alimentaire, notamment le projet *Offres et pratiques alimentaires revues dans les services de garde*. Maintenant rendu à une étape de transfert de connaissance, ce projet amorcé en 2009 avait pour but de favoriser la création d'environnements alimentaires sains dans les milieux de vie qui exercent une influence directe sur les enfants d'âge préscolaire comme la famille et les services de garde. Pour ce faire, les pratiques alimentaires, les connaissances en nutrition et les techniques culinaires de 106 services de garde, dont certains en milieu défavorisé, ont été évaluées. Les responsables en alimentation, les éducatrices et les parents d'enfants ont été rejoints et des besoins de formation furent identifiés. Ceux-ci ont pu profiter d'une équipe de nutritionnistes d'Extenso et de celle de

l'Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec en cuisine des collectivités. Un site web a été développé, fournissant des outils pour les parents et les services de garde, incluant des recettes et conseils pour la santé des enfants (76).

Dans leur vision de la profession pour 2020, les Diététistes du Canada entrevoient que les diététistes auront un rôle à jouer en matière d'éducation à la population et seront des leaders d'influence au niveau des politiques publiques qui peuvent notamment avoir un impact sur la santé (1). La création d'environnements alimentaires sains rejoint cette vision.

L'augmentation de la prévalence de nombreux problèmes de santé a engendré une explosion des dépenses en santé au Canada durant les dernières années. On évalue le total des dépenses en santé au Canada à 193,1 milliards de dollars en 2010 et les dépenses en santé par habitant à 5659\$ (77). Les dépenses en santé au Québec représentaient 33,4% du budget en 2000-2001, pour augmenter à 38,5% en 2010-2011(29). Les dépenses totales de santé par habitant sont quant à elles passées de 3192\$ en 2001 à 5060\$ en 2010 (29).

Au Canada, entre 2000 et 2008, le fardeau économique annuel associé à l'obésité est passé de 3,9 à 4.6 milliards de dollars. Cela représentait 1,98 milliards de dollars en coûts directs et 2,63 milliards de dollars en coûts indirects. Une autre étude s'attardant à 18 maladies chroniques associées à l'obésité a permis d'estimer le fardeau économique de l'obésité à 7,1 milliards de dollars au Canada (78). Les coûts directs représentent les coûts des soins hospitaliers, des services de médecins et autres professionnels de la santé, des médicaments, des autres soins de santé et de recherche sur la santé. Les coûts indirects sont mesurés en fonction de la valeur des années de vie perdues en raison d'un décès prématuré, et des jours d'inactivité perdus en raison d'une incapacité à court ou à long terme (79).

La place de la diététique en prévention des problèmes de santé devient donc un incontournable, la nutrition étant un facteur déterminant dans le traitement de la plupart des maladies (33).

Mises à part ces maladies, l'innocuité alimentaire est aussi une thématique sanitaire d'intérêt pour la profession. Elle peut être définie comme incluant toutes les mesures nécessaires afin d'éviter une éventuelle toxicité des aliments. Cette responsabilité est partagée entre tous les acteurs de la chaîne alimentaire, en terminant par le consommateur. Les connaissances des consommateurs en matière de salubrité des aliments se sont améliorées mais ces dernières ne sont pas toujours mises en pratique. Ces derniers ne reconnaissent pas l'importance de leurs manipulations à domicile dans la prévention des toxi-infections alimentaires (80). En 1998, seulement 16% des Canadiens croyaient que leur domicile était l'endroit où les toxi-infections étaient susceptibles de se produire (80) alors que selon le bilan annuel 2011-2012 produit par le Ministère de l'Agriculture, des pêches et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), 46% des toxi-infections alimentaires signalées sont survenues à domicile. Parmi celles-ci, 73% étaient dues à des aliments achetés chez un détaillant. Le groupe viandes et volailles est le plus souvent impliqué dans ces épisodes (81). En raison du manque de temps, la demande s'accroît pour les aliments préparés à l'extérieur, ce qui rend difficile le contrôle par les consommateurs (80). Le rôle de la diététiste en innocuité alimentaire, permettant de prévenir des toxi-infections, se situe aussi bien au niveau de l'industrie alimentaire, de la gestion de services alimentaires que de la formation du consommateur, afin d'assurer des pratiques sécuritaires en matière de transformation et manipulation des aliments. La dimension sécuritaire des aliments est devenue un enjeu important pour le consommateur, qui accorde une grande importance aux informations sur l'emballage. Dates de péremption, traçabilité, manipulation et mode de conservation des aliments sont des sujets d'intérêt (82).

Finalement, la mondialisation a des impacts sur l'état de santé des populations, autant de façon négative (risques accrus de propagation de maladies par les transports et échanges internationaux) que positive (accessibilité à de nouveaux traitements curatifs et préventifs, commercialisation accrue des biens et services de santé) (83). En 2011, les importations alimentaires au Québec étaient estimées à 11,8 milliards de dollars, ce qui permet aux Québécois d'avoir une diversité dans l'offre alimentaire, qui ne peut compter exclusivement sur les aliments de provenance locale, à cause du climat nordique. En effet, 70% des importations étaient des denrées non disponibles au Québec, telles que le sucre, le cacao, le thé, le café, les épices, certains fruits et légumes et les produits marins (39). Avec la

mondialisation et l'ouverture des marchés, il importe de s'assurer que les aliments importés respectent les mêmes normes en matière d'innocuité alimentaire et de salubrité que les produits canadiens (39).

4.3 Enjeux environnementaux et agroalimentaires

Les changements climatiques sont des modifications de l'atmosphère qui résultent de sa transformation chimique par les gaz à effets de serre (GES). Ces changements se manifestent par l'élévation des températures globales moyennes et par l'intensification des événements météorologiques extrêmes. Les activités humaines modernes (transport, industrie, déforestation, agriculture) sont les principales responsables des changements climatiques actuels et de leurs impacts sur l'environnement (84). La chaîne alimentaire pose aussi des défis au niveau environnemental. En effet, l'élevage des animaux produit plus de gaz à effets de serre que tous les moyens de transport confondus (33).

Un réchauffement climatique planétaire secondaire aux gaz à effets de serre est prévu, ce qui aura un impact à long terme sur la santé humaine, mais aussi sur les écosystèmes marins et terrestres, la végétation et les ressources en eau. On assistera à une augmentation de la morbidité et de la mortalité associées aux extrêmes de température ainsi qu'à une augmentation des maladies cardiovasculaires et respiratoires. L'impact variera selon la localisation géographique (85). Les effets primaires des changements climatiques comprennent le stress aigu et chronique associés aux vagues de chaleur, de même que les traumatismes secondaires aux feux de forêts et aux inondations. Les effets secondaires englobent les changements aux maladies infectieuses résultant d'une altération des agents pathogènes ainsi que l'asthme. Les effets tertiaires incluent une production et distribution inégales des denrées alimentaires, altérées par le climat et le niveau de la mer, pouvant mener au déplacement des populations et à la malnutrition, sans compter les conséquences psychologiques qui y sont associées (86).

Selon les Diététistes du Canada, les diététistes auront à travailler avec les décideurs pour adresser les problèmes qui peuvent avoir un impact sur la santé tels que le réchauffement climatique (1). L'augmentation possible des maladies cardiovasculaires et respiratoires auront pour les diététistes un impact sur la charge de travail associée à ces problèmes de santé. À plus long terme, l'offre d'aliments produits ici comme ailleurs pourrait être modifiée et avoir une influence sur les habitudes alimentaires des consommateurs. En effet, des préoccupations environnementales et de santé, ou encore des exigences à l'égard du bien-être des animaux deviennent des conditions à l'acceptabilité des produits. Il y a de plus en plus d'exigences pour de bonnes pratiques de production encourageant la biodiversité et la protection des milieux naturels, influençant possiblement les façons de faire et les choix de production et de cultures donc la disponibilité des aliments (39).

Les consommateurs associent davantage alimentation, nutrition, santé et qualité de vie et sont sensibles à la valeur nutritionnelle des aliments ainsi qu'aux informations transmises par l'étiquetage nutritionnel, ce à quoi l'industrie alimentaire doit s'adapter. Les Québécois souhaitent savoir ce qu'ils mangent et veulent des aliments variés, produits de manière responsable et qui contribuent à une bonne santé. Ils sont de plus en plus nombreux à vouloir « manger québécois » et à acheter les produits d'ici, qu'ils associent une plus grande qualité. Certains consommateurs vont baser leurs choix alimentaires selon différents critères tels l'achat local, le mode de production, biologique par exemple, une certification géographique ou environnementale, le bien-être animal ou le commerce équitable. D'ailleurs, les circuits courts tels que les marchés publics, l'achat direct à la ferme, les circuits agrotouristiques de même que les cartes de restaurants mettant à l'avant les produits du Québec ont pris de l'expansion (39). Des organismes tels qu'Équiterre coordonnent des projets d'agriculture soutenue par la communauté à travers un réseau de fermiers de famille, qui sont certifiés biologiques et qui distribuent leurs produits dans leur région, pour les familles qui en sont partenaires (87).

Le gouvernement du Québec vient de publier en 2013 la première Politique de souveraineté alimentaire (39). La souveraineté alimentaire fait référence à la capacité d'un État de définir sa propre politique agricole et alimentaire et privilégie la production locale pour subvenir aux

besoins de sa population. Elle vise à accroître la proportion de l'alimentation des Québécois satisfaite par les aliments du Québec et développer le secteur bioalimentaire. Elle incite le secteur à adopter des modes de production, de transformation et d'approvisionnement durables.

Concernant les pratiques agricoles et la demande des consommateurs, le marché des aliments biologiques constitue le secteur ayant la croissance la plus rapide à l'échelle mondiale. Il a atteint une valeur de près de 63 millions de dollars américains en 2011. Au Canada, le nombre d'exploitations agricoles biologiques n'a cessé d'augmenter. Depuis 2001, on a assisté à une hausse de 66,5% et depuis 2006, une hausse de 4,4%, pour s'établir à 3713 en 2011, soit 1,8% de l'ensemble des fermes. Le Québec est l'une des provinces qui affiche la plus forte hausse (88). Environ 37,2 millions d'hectares de terres agricoles sont certifiées selon les normes sur l'agriculture biologique et il y a environ 1,8 millions de producteurs biologiques certifiés (89). Les grandes cultures, qui incluent notamment le blé, le maïs, le soya et l'avoine (90), ainsi que la culture du foin, sont la catégorie la plus importante des cultures certifiées biologiques (88).

Selon les résultats d'un sondage effectué pour la Filière biologique du Québec (2013) (91), les répondants connaissaient bien les caractéristiques des produits biologiques. Cinquante-six pourcent des répondants ont affirmé consommer des produits biologiques et un lien a clairement pu être établi entre le niveau de scolarité, le revenu familial et la consommation de ces produits. En ce qui concerne les « non-consommateurs » de produits biologiques, 46% d'entre eux ont affirmé qu'ils seraient davantage intéressés à consommer ces produits s'ils étaient davantage repérables dans les magasins et 53% ont déclaré que le prix était le principal frein à l'achat. Le manque de fraîcheur ainsi que le fait que leur épicerie ne vende pas de produits biologiques étaient aussi des facteurs limitants. Cinquante-sept pourcent des consommateurs de produits biologiques le font depuis plus de trois ans, ce qui fait d'eux des consommateurs fidèles. Pour plus du tiers des consommateurs, la proportion d'aliments biologiques représente de 11 à 30% de leur alimentation globale. Les principales raisons motivant l'achat de produits biologiques étaient la santé (83%), l'économie locale (80%) et le goût (63%).

Selon l'Association canadienne pour le commerce des produits biologiques, le marché des produits biologiques au Canada a atteint 3,7 milliards de dollars en 2012 et sa valeur a triplé depuis 2006, ce qui surpasse la croissance des autres secteurs agroalimentaires. Cinquante-huit pourcent des Canadiens consommeraient des produits certifiés biologiques chaque semaine et ce taux serait plus élevé chez les individus de 35 à 44 ans, vivant dans des grandes villes, dans les ménages comprenant de jeunes enfants et chez les consommateurs possédant un diplôme universitaire. Près de la moitié des Canadiens considèrent que les produits biologiques sont un choix plus nutritif, désirent des produits ne contenant pas d'organismes génétiquement modifiés et croient que la durabilité écologique est une considération importante lors de choix alimentaires. Concernant les ventes par catégories de produits, les fruits et légumes représentaient 40%, les boissons 16%, les produits laitiers 15%, les produits céréaliers 12%, les aliments préparés 8%, les grignotines et condiments 4% et la viande 1%. Les boissons incluant les boissons de soya, le café et le lait ont obtenu la plus forte croissance entre 2008 et 2012. Ceux qui achètent des produits biologiques dépenseraient seulement 17,50\$ de plus par semaine et les recherches démontrent que les consommateurs de toutes les classes socioéconomiques choisiraient des produits biologiques, ce qui va à l'encontre de la croyance que ceux-ci soient trop dispendieux (92).

Bien que les aliments biologiques n'aient pas démontré de réels bénéfices pour la santé nutritionnelle (93), l'intérêt grandissant des consommateurs à cet égard fait en sorte que les diététistes doivent prendre position concernant le rôle des aliments biologiques sur la santé, le bien-être et l'alimentation (2).

Les organismes génétiquement modifiés (OGM) constituent une autre préoccupation environnementale. En effet, depuis leur commercialisation en 1990, les OGM ont soulevé des questionnements au niveau de la population. Le manque de certitudes sur les effets à long terme et la méconnaissance de l'origine des aliments disponibles sur le marché sont à l'origine de préoccupations de la population, autant sur le plan éthique que de la sécurité. Le manque de transparence de la part de l'industrie des OGM contribue à la méfiance des consommateurs (94).

Les OGM sont définis comme suit : organismes vivants (microorganismes, plantes ou animaux) dont le patrimoine génétique a été modifié par les techniques du génie génétique en vue de leur attribuer des caractéristiques qu'ils ne possèdent pas du tout ou qu'ils possèdent déjà, mais à un degré jugé insatisfaisant à leur état naturel, ou pour leur enlever ou atténuer certaines caractéristiques jugées indésirables. Plusieurs appellations désignent les OGM, tels qu'aliment GM, aliment transgénique et aliment issu des biotechnologies (94).

Une dizaine d'espèces de plantes GM sont approuvées au Canada, mais seules les cultures de canola, de maïs-grain et de soja sont commercialisées au Canada et au Québec, principalement pour nourrir le bétail. Il n'y a pas d'animaux transgéniques actuellement. Aucun fruit ou légume GM ne se retrouve sur les tablettes des épiceries. Par contre, il est possible que des produits dérivés en contiennent, tels que la lécithine de soja, la fécule de maïs, huiles, margarines, céréales, croustilles, grignotines, tofu, boisson de soya, ainsi que plusieurs mets composés. Santé Canada s'assure que la toxicité et le potentiel allergène des OGM ont été analysés par le requérant. Puisqu'ils ne peuvent se reproduire ni transmettre de matériel génétique, les produits dérivés ne sont pas considérés comme des OGM (94).

L'étiquetage des aliments GM se fait sur une base volontaire. Il n'est exigé par Santé Canada que s'il y a un risque pour la santé, si une substance allergène est présente ou s'il y a eu un changement dans la composition de l'aliment. L'absence de système de traçabilité rend l'étiquetage quasi-impossible. Au niveau international, il n'existe aucune norme sur l'étiquetage des aliments avec OGM. Cependant, certaines règles d'étiquetage permettent aux agriculteurs et consommateurs de faire des choix plus éclairés (94).

Au Canada, les OGM sont évalués sous juridiction fédérale comme des aliments à caractère nouveau. Les OGM destinés à la consommation animale sont approuvés par l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), tandis que Santé Canada est responsable des OGM destinés à la consommation humaine. L'évaluation des OGM se fait selon les normes internationales (94).

Les risques potentiels pour la santé comprennent les allergies reliées à la présence du gène, la création de nouvelles substances au potentiel allergène ou toxique, le développement de la résistance aux antibiotiques, la diminution de la valeur nutritive d'un aliment, les risques liés à la consommation de produits dérivés d'animaux nourris aux OGM, l'exposition des humains aux pesticides utilisés sur les aliments GM et autres risques imprévisibles. Parmi les bénéfices recherchés se retrouvent la réduction de l'utilisation de produits chimiques en agriculture, due en partie à la résistance aux insectes, l'augmentation du rendement des récoltes et l'amélioration de la composition nutritionnelle des aliments. Les OGM sont même perçus comme pouvant lutter efficacement contre l'insécurité alimentaire en favorisant des systèmes agroalimentaires plus efficaces (94).

Qu'il s'agisse de la traçabilité des aliments avec OGM, des aspects reliés à la santé, à l'environnement ou à l'étiquetage, il est important d'informer les consommateurs sur ces aspects et les diététistes doivent être adéquatement formés à cet égard pour pouvoir renseigner les consommateurs. Selon les Diététistes du Canada, dans leur vision de la profession en 2020, il y aura un nombre croissant de diététistes dans de nouveaux rôles, notamment dans le secteur de l'environnement et de l'agriculture (1).

La technologie joue aussi un rôle dans l'industrie agroalimentaire, qui investit dans la création d'aliments fonctionnels et nutraceutiques (2). La génétique, quant à elle, nous amène de nouvelles dimensions éthiques avec l'arrivée de la nutriginomique. Celle-ci peut être définie comme étant l'étude de l'effet des aliments et de ses constituants sur l'expression des gènes. L'analyse inclut l'ADN, les protéines et les métabolites. Elle peut être utile pour mettre en évidence de nouveaux biomarqueurs, par exemple (95).

Les diététistes devront être au fait des nouveaux développements scientifiques qui impliquent les aliments et la nutrition, dont la nutriginomique, et s'impliquer dans le transfert de connaissances, la recherche et ses applications (1).

4.4 Enjeux reliés au contexte du travail

Les diététistes de tous les milieux font face aux défis que leur offre un environnement de travail évoluant rapidement, aux attentes grandissantes par rapport à leurs rôles et aux changements dans l'offre alimentaire qui influencent leur pratique (23).

Une étude a été réalisée par Devine, Jastran et Bisogni (2004) (23) chez 24 diététistes oeuvrant dans des milieux de travail différents et ayant un nombre d'années d'expérience varié. Des entrevues individuelles en profondeur ont fait ressortir certains éléments reliés à la satisfaction au travail des diététistes, notamment les interactions positives avec les patients et les collègues de travail, la reconnaissance en tant qu'experts et aidants, des résultats mesurables et un engagement dans la prévention des maladies. Ce dernier point était jugé très gratifiant. Le rôle d'expert était considéré comme publiquement reconnu et était un aspect positif de la profession. Les défis rencontrés incluaient une mauvaise compréhension des individus par rapport aux processus de changements de comportements alimentaires, le maintien des connaissances à jour, les attentes des clients et collègues de travail ainsi que l'isolement professionnel. Une problématique entourant l'environnement alimentaire a aussi été soulevée. En effet, les diététistes percevaient que leurs clients vivaient dans un environnement dans lequel les choix alimentaires sains étaient plus difficiles, dû à la pauvre qualité de l'offre alimentaire. Peu de répondants ont mentionné qu'interagir avec le système alimentaire, soit par le développement de politiques ou à travers des pratiques de gestion, étaient des rôles appropriés pour eux. Plusieurs considéraient leur temps insuffisant pour utiliser les normes de pratique idéales et pour voir les résultats positifs de leurs interventions, suite à une fréquence réduite des rencontres avec les clients. Ceci était principalement vrai chez les diététistes qui combinaient plusieurs tâches dans une même institution. Les attentes des clients étaient jugées irréalistes, interférant ainsi avec une relation d'aide efficace. L'insatisfaction provenait aussi du manque de respect pour leur expertise venant de certains collègues, d'un statut professionnel inférieur aux autres professionnels de la santé et d'une progression des tâches autres que reliées à la nutrition, par manque de ressources au sein des institutions. Les besoins en services non comblés et la surcharge qui peut en découler sont des facteurs importants qui

affectent le travail des diététistes. Selon Furhman (2002) (96), plusieurs diététistes se sentent trop surchargées par leurs responsabilités quotidiennes pour réagir à la prise en charge de la nutrition par d'autres professionnels tels que les infirmières, médecins et pharmaciens. Ce phénomène provoque un sentiment d'insécurité et peut engendrer de l'insatisfaction au travail.

Au Québec, il existe peu de données sur la pénurie de main-d'œuvre en nutrition clinique. Il importe tout d'abord de distinguer le concept de pénurie de main-d'œuvre, qui réfère à l'écart entre le nombre de postes offerts (demande de main-d'œuvre) et l'offre de main-d'œuvre disponible, et les besoins en services non comblés. Ceux-ci font référence aux besoins de la clientèle et à la demande « virtuelle » de main-d'œuvre nécessaire pour répondre à ces besoins (97). En 2001, le Syndicat Professionnel des diététistes et nutritionnistes du Québec a démontré qu'il y avait une importante surcharge de travail dans un établissement du Québec (98). Cependant, selon les indicateurs disponibles, il n'y avait pas de pénurie de main-d'œuvre en nutrition clinique à l'échelle du Québec selon les données publiées en 2007, mais plutôt une situation d'équilibre précaire entre l'offre et la demande de main-d'œuvre. Celle-ci ne serait pas reliée à un manque de diplômés, mais plutôt à une difficulté de recrutement due à une demande de travail peu attractive pour les postulants. En effet, on note actuellement un nombre trop important d'effectifs occasionnels, ce qui ne répond pas aux attentes des postulants en termes de conditions de travail. Toutefois, si l'offre de nouveaux diplômés demeure inchangée, et compte-tenu des besoins anticipés, nous pourrions faire face à un déficit de plus de 1100 diététistes en 2022. Un plan d'action a d'ailleurs été présenté pour pallier à une éventuelle pénurie. Parmi les stratégies proposées, il est mentionné d'assurer une relève suffisante pour répondre aux besoins en augmentant le nombre d'admissions, faire la promotion de la profession, favoriser une adéquation entre le contenu et le niveau de la formation et les besoins en milieu de travail, favoriser un partage harmonieux des tâches entre diététistes et techniciennes en diététique, optimiser l'utilisation des ressources humaines dans le réseau de la santé, favoriser l'attraction et assurer la stabilité des équipes de travail ainsi que la rétention du personnel, en s'assurant de l'accessibilité d'une formation continue de qualité, en offrant des postes à temps plein et à temps partiel ainsi qu'en convertissant le statut des non détenteurs de postes en postes réguliers (97).

Selon Sanscartier (2006) (98), qui s'est intéressé aux profils des clientèles et des interventions nutritionnelles en CHSLD pour évaluer les besoins d'effectifs en nutritionnistes cliniciens, il existe de nombreuses méthodes pour évaluer les besoins en effectifs dans le domaine de la santé. Certains se basent sur des comparatifs avec d'autres établissements semblables, ou encore sur la liste d'attente. En 1982, une prise de position de l'ADA référait à 1935 pour soutenir une norme de ratio nutritionnistes/patients. Elle avait alors été établie à un nutritionniste par 100 lits. Dans de nombreuses organisations, ce ratio serait encore la norme.

La Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée (Règlement de l'Ontario 79/10) stipule que le titulaire d'un permis de foyer de soins de longue durée doit veiller à ce qu'au moins un diététiste soit assigné au foyer, que ce dernier soit présent au foyer au moins 30 minutes par mois pour chaque résident afin d'exercer les fonctions liées aux soins cliniques et aux soins alimentaires. Également, lorsque le diététiste exerce des fonctions de gestion, le temps qu'il passe comme tel n'entre pas dans le calcul du temps exigé (99).

Au Québec, deux propositions de normes d'effectifs ont été faites. La première a été faite par le MSSS en 1994 et la deuxième par l'OPDQ en 1998. Le MSSS a publié un document qui visait à orienter et standardiser le travail clinique dans les hôpitaux de jour. Il a budgété un ETC (équivalent temps complet) pour 25 lits. Un sondage maison a été fait en 2003 dans 6 établissements de la région de Montréal. Celui-ci a démontré que tous n'avaient pas les ressources en nutrition clinique théoriquement budgétées. Une norme provisoire a été adoptée par l'OPDQ en 1998 pour différents programmes en CHSLD. En pratique, ces normes ne semblent pas respectées. L'absence de normes minimales d'effectifs en nutrition entraîne une distribution inégale des ressources, déjà insuffisantes dans les CHSLD. Les gestionnaires du domaine de la santé sont soumis à la rationalisation, qui n'épargne pas la nutrition clinique. La part du budget allouée aux nutritionnistes cliniciens a à peine augmenté durant les quinze dernières années, tandis que la demande n'a cessé de croître, contrairement aux autres professionnels du domaine paramédical qui ont connu une forte progression de leurs effectifs (98). Bien que l'analyse de Sanscartier ne concerne que les effectifs en nutrition clinique dans les CHSLD, il dresse tout de même un portrait de la situation qui peut exister dans d'autres secteurs de la profession. Toujours selon Sanscartier, l'OPDQ a calculé qu'idéalement, dans

le domaine des soins de longue durée, il faudrait un nutritionniste pour 100 personnes. À l'heure actuelle, on ne dénombre que 65 diététistes pour 42 000 lits. Certains établissements n'ont qu'un seul diététiste pour 1000 patients. L'OPDQ évalue que 300 nutritionnistes sont requis dans le seul secteur des soins de longue durée (98). Un manque d'effectifs en nutrition clinique crée une présence accrue de dénutrition, l'état de plus de 50% de la clientèle âgée se détériorant lors d'une hospitalisation, ainsi qu'une augmentation des complications, de la durée de séjour et des coûts (33).

Peu de données sont répertoriées sur la complexification des interventions en nutrition clinique. Selon le rapport sur la planification de la main-d'œuvre en nutrition clinique publié par le Gouvernement du Québec en 2007 (97), les changements démographiques tels que le vieillissement de la population ou la multiethnicité ont un certain effet sur la demande ou sur la complexification des services nutritionnels. L'analyse démontre qu'un plus grand nombre de patients admis en centre hospitalier présentent déjà des symptômes de dénutrition et de comorbidité. Également, le soutien nutritionnel spécialisé est plus souvent requis chez les patients en chirurgie, qui représentent des cas plus lourds et pour qui la durée de séjour est plus longue. Finalement, la prévalence des nouveaux traitements exigeant une expertise nutritionnelle, par exemple dans le traitement du cancer, est en augmentation. Selon Kwon, Gilmore et coll. (2001) (100), les diététistes reconnaissent être davantage impliquées dans des interventions chez des patients à haut risque et avoir une charge de travail augmentée (100). Dans une étude réalisée en 2002 par Marquis et Gayraud (101), dans laquelle 25 diététistes ont fait part d'un incident critique positif et d'un incident critique négatif relié à la pratique, une charge de travail augmentée et une implication prolongée auprès des patients étaient décrits comme des éléments positifs par certains répondants. Ceci pourrait avoir un impact sur l'intérêt des étudiants à occuper un poste en nutrition clinique dans un établissement de santé.

De plus en plus, dans les médias, des personnalités reconnues véhiculent des informations nutritionnelles et ont beaucoup d'influence chez les consommateurs. Des tendances en matière de nutrition se créent ainsi et modifient les comportements alimentaires de la population. Les livres de certains leaders d'opinion se vendent par milliers. Les diététistes se

retrouvent de plus en plus souvent dans les médias, mais peinent à s'imposer face à cet afflux d'informations provenant de toutes parts.

Short et Chitooran (2004)(102) ont rapporté, dans leur étude menée auprès de 117 directeurs de programmes d'études en nutrition, que les principes de marketing, de communication en public et de présentation auprès des médias, de même que le développement de matériel éducatif étaient considérés comme des sujets importants ou très importants auprès des répondants.

Dans leur vision de la profession en 2020, les Diététistes du Canada prévoient que les diététistes prendront davantage des rôles de leaders dans les médias et seront des agents de changement dans toutes les sphères du système d'alimentation. Ils auront besoin de solides habiletés en communication et en relations interpersonnelles (1). L'ADA abonde aussi dans ce sens (2).

Au niveau de la couverture d'assurance des services nutritionnels, il existe peu de données, chaque programme d'assurances collectives étant déterminé par l'employeur. Il est certain que le remboursement des frais de services nutritionnels serait un avantage pour les adhérents qui auraient accès à des professionnels reconnus de la nutrition (33).

De par leur petit nombre, nettement inférieur à celui d'autres professionnels de la santé, les diététistes peinent à contrer la prise en charge des services nutritionnels par d'autres intervenants, professionnels et non-professionnels, ainsi que d'être des acteurs d'influence au niveau médiatique. Kwon, Gilmore et coll. (2001) (100) ont rapporté, dans leur étude sur les changements en nutrition clinique reliés aux réductions de coûts dans les systèmes de santé aux États-Unis, que certaines tâches, telles que l'éducation en nutrition, étaient parfois ou toujours effectuées par d'autres professionnels. Les infirmières étaient le plus souvent impliquées.

Le travail en équipe interdisciplinaire est de plus en plus répandu dans nos milieux de travail. L'interdisciplinarité implique une approche collaborative, interactive et intégrative entre

plusieurs disciplines qui travaillent ensemble sur un objectif commun. Les objectifs de telles équipes sont nombreux, notamment la résolution de problèmes qui ne pourraient être résolus que par la contribution de plusieurs disciplines. Aussi, les problèmes complexes bénéficient du travail en équipe. Finalement, l'élaboration de problématiques de recherche est un autre des objectifs soulignés dans la littérature (103). Dans le domaine de la santé, de plus en plus d'emphase est mise sur le travail en équipe impliquant plusieurs disciplines, principalement dans les services de santé, la recherche, l'éducation et le développement de politiques.

Pour travailler en équipe interdisciplinaire, plusieurs aptitudes sont nécessaires dont la communication, le leadership, la négociation et la résolution de conflit. Il importe de connaître les points forts de sa profession et les rôles professionnels de chacun (104). En 2011, dans une étude réalisée par Earland, Gilchrist et coll.(105), les étudiants finissants en nutrition (n=20) ayant pris part à un programme d'éducation interprofessionnelle ont été préoccupés par le fait que les étudiants d'autres professions ne comprenaient pas le rôle des diététistes. Onze professions avaient pris part à ce programme de formation.

Certaines études démontrent l'intérêt du travail en équipe interdisciplinaire dans le domaine de la nutrition. Par exemple, l'étude de Williams, Witherspoon et coll. (2006) (106) réalisée dans un hôpital ontarien auprès de 104 enfants souffrant de troubles de la déglutition a révélé que l'approche interdisciplinaire avait mené à un traitement efficace de ces problèmes. Une seconde étude, réalisée cette fois en Israël par Shor (2006) (107) auprès de 22 participants (11 travailleurs sociaux et 11 diététistes), évaluait la collaboration entre des travailleurs sociaux et des diététistes dans des programmes d'éducation en nutrition. Onze groupes de 11 à 14 parents d'une communauté défavorisée ont participé aux programmes d'éducation en nutrition. Ceux-ci devaient apprendre à améliorer la qualité de leur alimentation, en tenant compte de leurs ressources financières limitées, ainsi qu'à cuisiner un mets. Les résultats ont fait ressortir que la collaboration entre les travailleurs sociaux et les diététistes améliorait la réponse des deux types de professionnels qui avaient à conjuguer avec les facteurs bio-psycho-sociaux pouvant mener à des situations de mauvaise alimentation. Les diététistes ont ainsi pu contacter des parents qui auraient été difficiles à rejoindre autrement et mieux comprendre le contexte qui prévaut chez les familles démunies.

L'ADA et les Diététistes du Canada ont toutes deux mentionné que l'habileté à travailler en équipe collaborative fait partie des besoins en matière d'éducation (1, 2).

La formation continue est obligatoire pour les diététistes et essentielle pour le maintien des connaissances et compétences, dans un contexte où la recherche en nutrition progresse rapidement. L'inspection professionnelle sur une base régulière permet de vérifier si la formation des diététistes est adéquate. Sinon, des activités de formation additionnelles peuvent être nécessaires. Des permis restrictifs peuvent aussi être émis.

L'accessibilité des formations continues est maintenant améliorée grâce aux médias informatiques. En effet, des formations continues sont maintenant accessibles sur Internet à faible coût. Les visioconférences ont aussi fait une percée remarquable, rendant possible la formation aux diététistes de régions éloignées, à peu de frais. Cependant, le manque de temps disponible à des fins de formation rend parfois la chose ardue. Certaines formations ou congrès étant dispendieux, plusieurs ne peuvent y participer, faute de moyens, d'autant plus que le remboursement des formations par les employeurs n'est pas accessible à tous. Le maintien des compétences, dans un contexte de pénurie de main d'œuvre et de surcharge de travail est donc un défi pour de nombreuses diététistes (96).

5. Problématique

La diététique est une profession qui évolue très rapidement et qui est susceptible d'être influencée par de nombreux facteurs. L'American Dietetic Association s'est montrée préoccupée par le fait que les diététistes pourraient ne pas avoir les compétences donc la formation nécessaire pour faire face aux nouveaux défis qui s'amènent (2). Au Québec, notre connaissance de la perception des diététistes sur plusieurs de ces enjeux est récente. Elle fut documentée par l'OPDQ en 2009 auprès de 597 diététistes. Toutefois, notre connaissance de la perception des étudiants à l'égard de ces éléments et de l'avenir de la profession est très limitée. De plus, les objectifs de carrière des étudiants, leur intérêt pour les études supérieures et leurs préférences pour exercer avec certains types de clientèles sont méconnus. Cette recherche est donc essentielle pour l'avancement de la profession et son positionnement dans l'avenir.

5.1 Objectifs

L'objectif principal de cette recherche est de documenter les objectifs de carrière des finissants en nutrition au Québec, leur perception future de la profession et des enjeux auxquels ils seront confrontés dans l'avenir. Certaines données seront comparées avec celles obtenues chez les diététistes, tel que documenté par l'OPDQ en 2009.

À l'égard des objectifs de carrière, les objectifs spécifiques sont :

- 1) De connaître les motivations des étudiants à entreprendre des études universitaires en nutrition au Québec et leurs intentions de poursuivre des études après leur diplôme de premier cycle

- 2) De décrire leur expérience académique et non académique et documenter leur intérêt professionnel par secteur d'activité/clientèle en nutrition
- 3) D'identifier les dimensions de leur programme d'études de premier cycle en nutrition qualifiées d'insatisfaisantes pour les préparer à leur pratique.

À l'égard de la perception de la profession et de ses enjeux, les objectifs spécifiques sont :

- 4) D'identifier les incidents positifs et négatifs vécus durant leurs parcours universitaires ayant contribué à teinter leur perception de l'avenir de leur profession
- 5) D'évaluer l'écart entre la perception des étudiants à l'égard des enjeux auxquels ils seront confrontés dans l'avenir et celle des diététistes sur le marché du travail
- 6) De dégager des éléments qui pourraient s'intégrer à la formation des étudiants afin de mieux les préparer aux enjeux du milieu du travail au Québec.

6. Méthodologie

Cette recherche est de nature qualitative et quantitative et s'appuie sur des données existantes et des données à colliger.

À l'égard des données existantes :

Un sondage a été élaboré par l'Ordre professionnel des diététistes du Québec et administré par la firme de communication Ipsos Décarie. Ce sondage a été envoyé par voie électronique à tous les membres de l'OPDQ qui possédaient une adresse de courriel valide, soit 2559 membres, le 4 décembre 2009. Lors de l'élaboration du questionnaire, une consultation préalable a été faite auprès de certains membres influents. Le questionnaire a ensuite été révisé par le président de l'OPDQ et la directrice générale. Le 10 décembre 2009, un rappel a été fait par voie électronique. Au total, 597 diététistes ont complété le questionnaire et ces données anonymisées furent transmises à la directrice de recherche. Le questionnaire de l'OPDQ est présenté en Annexe I.

À l'égard des données à colliger :

6.1 Population cible et recrutement

Les participants visés par cette étude étaient les 158 étudiants qui terminaient un programme de baccalauréat en nutrition en décembre 2010 des trois universités offrant le programme au Québec, soit l'Université de Montréal, l'Université McGill et l'Université Laval.

Les directeurs de programmes des 3 universités ont été informés des objectifs de l'étude et ont été sollicités à participer à ce projet de recherche, par le biais d'une lettre envoyée par courrier électronique. Ils ont eu la responsabilité d'acheminer l'instrument de collecte de données aux

étudiants par voie électronique en utilisant leur banque de courriels. La lettre qui a été envoyée aux directeurs de programme pour le recrutement est présentée en Annexe II.

6.2 Instrument de collecte de données

L'instrument de collecte de données est un questionnaire inspiré du questionnaire de l'OPDQ. Certaines des questions originales ont été modifiées afin de faciliter leur compréhension par les étudiants. Également, des dimensions recueillies dans la littérature ont servi à compléter le questionnaire. Ce dernier contient 35 questions dont trois de nature qualitative. Au total, huit questions concernaient le profil des répondants, incluant les milieux stages fréquentés. Onze questions traitaient des motivations à choisir la nutrition et des objectifs de carrière. Le sentiment d'appartenance des étudiants à leur département de nutrition fut aussi documenté avec une échelle de Likert de 1 à 10, 1 signifiant qu'il est très faible et 10, très élevé. Finalement, des questions relatives à la perception des enjeux pouvant affecter la profession ont été posées. La formulation de ces questions a été adaptée afin de permettre la compréhension des étudiants. La question intégrale était la suivante pour les étudiants : « Voici une liste d'enjeux (sociétaux, liés à la santé, à l'environnement, au contexte du travail) qui pourraient toucher la profession de diététiste au cours des prochaines années. Pour chacun, veuillez indiquer s'il s'agit davantage d'une OPPORTUNITÉ pour la profession, permettant aux diététistes d'y exercer un rôle, une influence, ou une MENACE à laquelle les diététistes ne seront que peu aptes à réagir ». La question dans le questionnaire de l'OPDQ était : « Voici une liste d'enjeux (socioéconomiques...) qui pourraient toucher la profession dans les prochaines années. Pour chacun, veuillez indiquer s'il s'agit davantage d'une opportunité ou d'une menace pour la profession ». Une question concernant la satisfaction des étudiants à l'égard de leur programme d'études complétait le questionnaire. Pour ce qui est des questions qualitatives, l'étudiant était invité à rédiger un incident critique positif et négatif représentant un souvenir vécu durant son parcours scolaire en nutrition, qui les menait à entrevoir de manière optimiste ou pessimiste, selon le cas, l'avenir de la profession au Québec.

Le questionnaire a été traduit en anglais pour être administré aux étudiants anglophones. Une contre-traduction a été effectuée afin de s'assurer que les deux questionnaires soient identiques. Un pré-test a été effectué auprès de 5 étudiants gradués en nutrition, afin de valider la compréhension des questions. Des ajustements mineurs ont été faits par la suite.

La version finale du questionnaire a été intégrée au logiciel Survey Monkey puis envoyée par voie électronique aux directeurs de programme. La collecte de données a été effectuée par voie électronique uniquement. Cette méthode a été choisie pour sa facilité à rejoindre les étudiants, sa flexibilité permettant aux étudiants de répondre au questionnaire au moment voulu, son faible coût et sa confidentialité, qui peut réduire les biais de désirabilité sociale, comparativement aux entrevues individuelles. Deux rappels ont été effectués suite au premier envoi qui fut fait le 7 décembre 2010, soit les 20 décembre 2010 et entre le 7 et le 10 janvier 2011 selon l'université, afin de recruter le maximum de répondants.

Vous trouverez en Annexe III et IV la version finale du questionnaire qui a été administré aux étudiants et ce, dans les deux langues.

6.3 Éthique

Ce projet de recherche a obtenu une approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche de la faculté de médecine de l'Université de Montréal (CERFM). Le certificat d'approbation éthique se retrouve à l'Annexe V.

La confidentialité des répondants a été assurée par le mode distribution de l'outil de collecte de données, ce dernier ne demandant aucune identification des répondants, outre leur université d'appartenance et des données sociodémographiques.

Un formulaire de consentement expliquant les objectifs de l'étude et assurant la confidentialité des données obtenues a été envoyé aux étudiants par les directeurs de programmes afin de

permettre un consentement éclairé. En tout temps, l'étudiant pouvait cesser de compléter le questionnaire s'il le souhaitait, sans avoir à donner de justification. Vous trouverez ce formulaire de consentement en Annexe VI.

6.4 Financement

Ce projet de recherche n'a bénéficié d'aucun financement. Il n'y a pas eu de rétribution faite aux étudiants en échange de leur participation.

6.5 Analyse des résultats

Les données du sondage ont été recueillies par Survey Monkey (version Plus, Survey Monkey, Palo Alto, CA) et transférées dans Excel (version 2007, Microsoft inc., Redmond, WA), puis dans SPSS (version 19.0, SPSS inc. Chicago, IL) pour des fins d'analyse. Les données des trois universités de la province ont été traitées conjointement. Des statistiques descriptives, de khi-deux et de proportions appariées (McNemar) ont été produites. Certaines catégories de réponses ont été fusionnées afin de permettre des analyses statistiques. Concernant la question sur la perception des enjeux par les étudiants, un test non-paramétrique de khi-deux a été utilisé pour comparer les proportions entre les 3 catégories de réponses chez les étudiants. Ces données n'ont pu être comparées statistiquement entre les deux groupes de répondants puisque les questions ont été adaptées afin d'en faciliter la compréhension par les étudiants.

Concernant l'analyse des données qualitatives obtenues pour les incidents critiques, une lecture répétée des réponses a permis au candidat à la maîtrise d'identifier des thèmes résumant l'incident. La démarche fut appliquée pour les incidents critiques positifs puis répétée pour les incidents critiques négatifs. La définition des thèmes et la catégorisation faite de chaque extrait fut validée par la directrice de recherche. Une grille de thèmes, tirée de la lecture des incidents, fut développée puis intégrée au logiciel Excel (version 2007, Microsoft

inc., Redmond, WA) pour synthétiser l'analyse effectuée. Un test de khi-deux a été effectué à l'aide du logiciel SPSS (version 19.0, SPSS inc. Chicago, IL) pour identifier les différences de fréquence entre certains thèmes. Vous trouverez la grille de codification en Annexe VII.

7. Résultats

Vous trouverez dans la prochaine section les deux articles qui ont été soumis pour publication à la *Revue canadienne de la pratique et de la recherche en diététique*, lesquels intègrent des corrections mineures des membres du jury de ce mémoire.

Le premier article a pour titre : « *Portrait des étudiants en nutrition du Québec : motivations, aspirations et satisfaction concernant leurs études.* » Annie Biron en est le premier auteur, Marie Marquis en est le co-auteur.

Cet article répond aux objectifs liés à la motivation des étudiants d’entreprendre des études universitaires en nutrition et de poursuivre des études de deuxième cycle par la suite, la documentation de l’intérêt professionnel des étudiants par secteur d’activités et clientèles, l’identification des dimensions de leur programme d’études qualifiées d’insatisfaisantes pour les préparer à la pratique de la diététique et finalement à l’identification des éléments qui pourraient s’intégrer à la formation des étudiants pour mieux les préparer aux enjeux du milieu du travail au Québec.

Le second article a pour titre : « *Perception de la profession de diététistes par des étudiants finissants en nutrition du Québec* ». Il traite spécifiquement de l’analyse des données qualitatives obtenues par la méthode des incidents critiques et rejoint l’objectif spécifique de la perception de la profession. Annie Biron en est le premier auteur, Marie Marquis en est le co-auteur.

Finalement, des résultats complémentaires sont présentés. Ceux-ci répondent aux objectifs de connaître la perception de la profession actuelle au Québec par des étudiants en nutrition et d’évaluer la perception de ces derniers à l’égard des enjeux auxquels ils seront confrontés dans l’avenir et l’écart avec cette perception de la part des diététistes sur le marché du travail.

7.1. Article 1

Portrait des étudiants en nutrition du Québec : motivations, aspirations et satisfaction concernant leurs études

Introduction

La diététique est une profession en évolution influencée par des enjeux reliés à la santé, à la démographie, au contexte socio-économique, à l'environnement et à la nature du travail professionnel. Ces facteurs externes augmenteront les besoins en services nutritionnels préventifs et curatifs et contribueront à l'évolution de la profession.

Ainsi, à l'égard de la santé et de la démographie, l'épidémie d'obésité, l'augmentation des maladies chroniques, le vieillissement de la population et la dénutrition des clientèles âgées influenceront les besoins en services nutritionnels (1-3). Par ailleurs, les coûts élevés de traitement des maladies et l'accès limité aux services nutritionnels liés au manque d'effectifs et la faible couverture d'assurance, justifient les actions préventives (1, 3-5).

Concernant le contexte socio-économique, la mondialisation, la diversité culturelle et religieuse, l'évolution des habitudes alimentaires des Québécois, la perte du savoir culinaire et l'insécurité alimentaire ne sont que quelques-uns des enjeux sociétaux (1, 3, 6, 7).

Au plan environnemental, les changements climatiques, les changements aux pratiques agricoles incluant l'agriculture biologique, l'achat local, les organismes génétiquement modifiés et les initiatives de souveraineté alimentaire interpellent les professionnels de la nutrition (1, 3, 5, 8-10).

Au niveau du travail, la complexification des tableaux cliniques observés en nutrition réaffirme le besoin du maintien des compétences professionnelles et du travail en interdisciplinarité (1).

Pour l'avenir, les Diététistes du Canada entendent les diététistes comme des leaders mondiaux en alimentation, nutrition et santé, exerçant de nouveaux rôles en réponse aux besoins changeants de la société. Elles seront alors plus accessibles, reconnues pour leur expertise et comme agents de changement dans différentes sphères des systèmes d'alimentation, incluant les politiques alimentaires, le développement de produits, la commercialisation et le marketing. Elles devront alors posséder de fortes habiletés en communication et en relations interpersonnelles et seront aptes à interpréter et transmettre l'information sur des thématiques incluant la nutriginomique (11).

Au-delà des profils attendus du marché, les formations devront aussi répondre à ces évolutions et l'American Dietetic Association a exprimé des préoccupations sur les compétences nécessaires pour faire face aux nouveaux défis (1).

Dans cette aire de mouvance, au Québec, en 2009, un sondage a été mené par l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ) concernant la perception de la profession et des différents enjeux qui pourraient venir l'influencer. Certaines questions abordaient aussi leur satisfaction au travail et leur implication auprès d'équipes interdisciplinaires. Ce sondage de l'OPDQ a inspiré cette recherche dont les objectifs sont :

- De connaître les motivations des étudiants à entreprendre des études en nutrition et leurs intentions de poursuivre des études après leur diplôme de premier cycle
- De décrire leur expérience académique et non académique et documenter leur intérêt professionnel par secteur d'activité/clientèle
- De connaître leur satisfaction et leurs perceptions des dimensions de leur programme d'études qualifiées d'insatisfaisantes

Méthodologie

Les participants étaient les 158 étudiants qui terminaient un programme de baccalauréat en nutrition en décembre 2010 dans l'une des trois universités du Québec, soit l'Université de Montréal, l'Université McGill et l'Université Laval.

Les directeurs de programmes ont été informés des objectifs de l'étude et ont été sollicités à participer au projet de recherche. L'instrument de collecte de données est un questionnaire dont quelques questions ont été inspirées de celui utilisé par l'OPDQ. Des dimensions issues de la littérature ont servi à compléter le questionnaire.

Les questions liées au présent article ont documenté les milieux de stage, les clientèles côtoyées au cours d'expériences de travail ou de bénévolat et leur exposition à des situations d'interdisciplinarité. Une section a abordé leurs motivations pour entreprendre des études en nutrition, si la nutrition était leur premier choix de programme et leur intérêt pour poursuivre des études après le premier cycle.

Concernant l'avenir, les secteurs dans lesquels les étudiants privilégient pouvoir travailler à la fin de leurs études et dans 5 ans et les clientèles privilégiées furent documentées. La préférence pour un emploi à temps plein ou partiel fut rapportée.

Une question qualitative portait sur une dimension importante pour la pratique professionnelle qui ne faisait pas partie du programme d'études universitaires en nutrition. Finalement, des questions ont permis de tracer le profil sociodémographique, scolaire et associatif des répondants.

Le questionnaire a été traduit en anglais. Une contre-traduction et un pré-test furent effectués auprès de 5 étudiants gradués en nutrition. Le questionnaire intégral est disponible auprès du premier auteur.

Le questionnaire a été intégré au logiciel Survey Monkey (version Plus, Survey Monkey, Palo Alto, CA) puis envoyée aux directeurs de programme, qui l'ont fait parvenir aux étudiants via leurs banques de courriels. Deux rappels ont été effectués suite au premier envoi.

Les données du sondage recueillies par Survey Monkey ont été transférées dans Excel (version 2007, Microsoft inc., Redmond, WA), puis dans SPSS (version 19.0, SPSS inc.

Chicago, IL). Les données des trois universités de la province ont été traitées conjointement. Des statistiques descriptives, de khi-deux et de proportions appariées (McNemar) ont été produites. Certaines catégories de réponses ont été fusionnées afin de permettre des analyses statistiques. Pour la question ouverte, la lecture des énoncés a permis au premier auteur de dégager des thèmes et sous-thèmes qui furent révisés et approuvés par le second auteur. Des échanges eurent lieu autour de la codification du matériel pour en arriver à synthétiser celui-ci.

Ce projet de recherche fut approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de la faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Résultats

Profil des répondants

Soixante-douze étudiants ont répondu au questionnaire, sur un total de 158, soit un taux de participation de 46 %. Le tableau 1 présente les caractéristiques des répondants révélant une variabilité dans l'âge des candidats et une diversité culturelle.

Tableau 1 : Caractéristiques des répondants

Répondants (n=72)		%
Âge		
20 à 24 ans	55	76
25 à 30 ans	12	17
Plus de 30 ans	5	7
Sexe		
Féminin	65	90
Masculin	7	10
Région d'origine		
Canada	61	85
Autre	11	15
Langue maternelle		
Français	57	79
Anglais	7	10
Autre	8	11
Université d'appartenance		
Montréal	41	57
Laval	17	24
McGill	14	19
Membres OPDQ	45	63
Membres Diététistes du Canada	4	6
Études antérieures		
Technique de diététique	1	1
Autre domaine	10	14

Contexte de stages et de travail

Le tableau 2 présente les milieux de stages fréquentés par les étudiants.

Tableau 2 : Milieux de stages

Milieux de stages (n=72)	n	%
Centre hospitalier universitaire	67	93
CHSLD	34	47
CLSC	25	35
OSBL (Équilibre, Extenso, Dispensaire Diététique de Montréal, Sésame consultants, Meals On Wheels)	22	31
Entreprise de gestion de services alimentaires et traiteurs	19	26
Milieu scolaire	15	21
Centre hospitalier régional de soins de courte durée	14	19
Communications	10	14
Industrie alimentaire et connexes	7	10
Organismes gouvernementaux (MSSS, DSP, Département d'université, Base militaire de Valcartier)	5	7
Pratique privée	4	6
Nutrition sportive (Nautilus, Cirque du Soleil)	4	6
Centres jeunesse	3	4
Recherche	3	4
Associations professionnelles (OPDQ, Diététistes du Canada)	2	3
Nutrition internationale	1	1

CHSLD : Centre d'hébergement de soins de longue durée

CLSC : Centre local de services sociaux

DSP : Direction de la Santé Publique

MSSS : Ministère de la Santé et des Services Sociaux

OPDQ : Ordre Professionnel des diététistes du Québec

OSBL : Organisme sans but lucratif

La plupart des étudiants, soit 87 %, ont aussi rapporté avoir été exposés à des situations où les diététistes travaillaient en interdisciplinarité, majoritairement avec d'autres professionnels de la santé (94%), mais aussi avec des professionnels de la gestion (36%), du marketing (31%), de l'enseignement (23%) et de la production alimentaire (14%).

Excluant les stages, lors d'expériences de travail ou de bénévolat, 68% des étudiants ont côtoyé une clientèle multiethnique (n=46), 65% une clientèle de plus de 65 ans (n=45), 59%

une clientèle défavorisée (n=40), 52% une clientèle pédiatrique (n=34) et 39% une clientèle avec des problèmes de santé mentale (n=26).

Motivations et objectifs de carrière

La nutrition était le premier choix de programme universitaire pour 60% des étudiants. L'intérêt pour la nutrition (88%), la santé (82%), les aliments (72%) et le désir d'aider les autres (69%) étaient parmi les dix principales raisons ayant contribué au choix de la nutrition comme programme d'études universitaires. Pour près du tiers des étudiants (30%), envisager des opportunités d'emploi dans des environnements diversifiés fut souligné.

Cinquante-cinq pourcent des étudiants prévoient poursuivre des études supérieures en nutrition alors que 28% prévoient poursuivre des études dans un domaine connexe dont la cuisine institutionnelle, les communications et le journalisme, la kinésiologie, la recherche, la médecine et la pharmacie.

Pour l'emploi, 77% privilégient occuper un emploi à temps plein à court terme, alors que 23% visent un emploi à temps partiel. Le tableau 3 présente les trois milieux de travail désirés des étudiants à la fin de leurs études et dans 5 ans. Significativement moins d'étudiants choisissent la nutrition clinique après 5 ans (67.6% vs 56,3%; $p=0.008$).

Tableau 3: Trois premiers choix de milieu de travail identifiés par les étudiants

Milieus de travail	Fin des études (n=71)		Dans 5 ans (n=71)	
	n	%	n	%
Nutrition clinique	48	68	40	56
Nutrition publique	47	66	46	65
Consultant, diététiste-conseil, pratique privée	24	34	29	41
Enseignement	18	25	19	27
Gestion de services alimentaires	15	21	14	20
Communications, relations publiques, journalisme	14	20	14	20
Nutrition sportive	14	20	9	13
Recherche	10	14	10	14
Industrie agroalimentaire, biopharmaceutique	6	9	6	9
Marketing, publicité	4	6	3	4
Nutrition internationale	4	6	4	6
Représentation/ventes	2	3	2	3
Ne sait pas	2	3	5	7

À l'égard des clientèles avec lesquelles les étudiants privilégient pouvoir travailler, la plus forte proportion se retrouve chez les adultes entre 25 et 64 ans (82%) ou chez les jeunes adultes de 19 à 24 ans (69%). Près des deux tiers des étudiants choisiraient de travailler auprès d'une clientèle pédiatrique (61%) et près de la moitié avec une clientèle de 65 à 74 ans. Cette proportion diminue à 49% pour les 75 ans ou plus. Les clientèles socio économiquement défavorisées ou multiethniques retiennent près du quart des intentions. Peu d'étudiants choisissent la clientèle avec des troubles de santé mentale (9%).

Plus d'étudiants choisissent une clientèle adulte plutôt qu'une clientèle pédiatrique ($p=0.024$), ou une clientèle de plus de 65 ans ($p=0.000$). Par ailleurs, plus d'étudiants choisissent une clientèle de 65-74 ans plutôt qu'une de plus de 75 ans. ($p=0.035$).

Concernant les relations entre les expériences de travail ou de bénévolat antérieures et le choix d'exercer sa profession auprès de certaines clientèles, il existe une relation significative pour la clientèle pédiatrique ($p=0.049$) et multiethnique ($p=0.048$). Une tendance non significative est observée pour la clientèle défavorisée ($p=0.057$).

Satisfaction par rapport au programme d'études

Soixante-dix pourcent des étudiants ont répondu que leur programme d'études en nutrition a répondu à leurs attentes et 60% (n=40) ont rapporté une dimension jugée importante pour la pratique professionnelle et ne faisant pas partie de leur programme d'études. Au total, 65 énoncés ont été obtenus. La classification est présentée dans le tableau 4.

Tableau 4 : Dimensions jugées importantes pour la pratique et ne faisant pas partie du programme d'études

Thèmes (n)	Dimensions (n)
Nutrition clinique pratique (21)	Méthodes d'intervention (6) Pratique (6) Histoires de cas (3) Dysphagie (2) Approche par problèmes (1) Intégration des connaissances (1) Approche par compétences (1) Connaissance des pratiques nursing (1)
Contexte de travail (13)	Rôle en industrie (3) Interdisciplinarité (3) Préparation au milieu et conditions de travail (2) Dimension environnementale/développement durable (2) Pratique privée (2) Pratique en CLSC (1)
Communication et nutrition publique (10)	Nutrition publique et communication (7) Communication et marketing (2) Prise de position sur la scène publique (1)
Nutrition clinique théorie (9)	Interprétation des données biochimiques (2) Nutrition clinique pour cas complexes (2) Connaissance des médicaments (2) Connaissance des produits naturels (1) Connaissance des aliments(1) Étude des pathologies de façon indépendante (1)
Spécialisation (8)	Pédiatrie (3) Nutrition sportive (2) Possibilité d'un tronc commun et d'une spécialisation par la suite (1) Santé mentale (1) Approche en milieux défavorisés (1)
Stages (2)	Stages en nutrition publique et internationale (1) Stages hors du milieu hospitalier (1)
Recherche (2)	Recherche et implication sur la pratique (2)
Autres (1)	Éthique (1)

La nutrition clinique appliquée est le domaine dans lequel les étudiants souhaitent approfondir davantage leurs connaissances incluant plus de formation en relation d'aide, plus d'occasions de pratique en nutrition et d'histoires de cas.

Ils expriment des besoins de formation sur un contexte de travail hors des milieux hospitaliers, notamment en industrie et en pratique privée. L'interdisciplinarité devrait aussi être développée.

La nutrition publique et le secteur des communications ont été mentionnés comme étant incomplets dans leur programme. Ils désirent être des acteurs sur la scène publique. Au plan théorique, ils réclament plus de formations sur des situations cliniques complexes. Les étudiants désirent aussi des possibilités de spécialisation dans certains secteurs tels que la nutrition sportive ou la pédiatrie.

Discussion

Concernant leurs projets à court terme, l'intérêt des répondants pour poursuivre des études dans un domaine connexe suggère un faible taux de rétention des futurs gradués à la fin du premier cycle, ce qui pourrait mener à une éventuelle pénurie dans le cas où ces études ne les dirigeraient pas éventuellement vers la profession. Tel que mentionné par Sanscartier, les diététistes semblent avoir un taux élevé d'abandon de la profession (4).

À l'égard de leurs motivations premières, nos résultats rejoignent d'autres études, mis à part l'intérêt pour les aliments qui est une motivation importante dans notre échantillon. Ainsi, Lordly ayant effectué une étude auprès de 397 étudiants en diététique de première et de quatrième année dans 5 provinces canadiennes, dont le Québec, avait noté un intérêt pour la nutrition et la santé comme étant les facteurs les plus importants. Le désir d'aider autrui arrivait au troisième rang alors qu'un intérêt pour les aliments arrivait derrière (12). D'autres études menées aux États-Unis et en Australie présentent des résultats similaires (13-15).

Alors que la sécurité financière n'était pas une motivation déterminante chez nos répondants pour choisir leur programme d'études, les résultats de Lordly ont démontré que le statut professionnel inférieur, incluant le salaire, le prestige, la crédibilité et le respect était une barrière au choix d'une carrière en diététique chez les hommes (16). Le salaire était également une réserve pour plusieurs étudiants, qui croient que celui-ci n'est pas à la hauteur de l'expertise des diététistes (17). Par ailleurs, l'intérêt pour l'emploi à temps partiel exprimé dans notre étude a été faiblement marqué, comparativement aux résultats de l'étude de Scott en Australie, menée en 1991, qui révélaient que 63% des diététistes récemment graduées souhaitaient occuper un emploi à temps partiel (18). Similairement, les résultats obtenus par Kobel auprès de 1695 étudiants de 84 écoles offrant le programme de diététique aux États-Unis ont démontré que 41% des répondants jugeaient important ou très important les opportunités de travail à temps partiel (14). Notons que si seulement le quart de nos répondants privilégient occuper un emploi à temps partiel suite à l'obtention de leur diplôme, le tout ne rejoint pas les opportunités d'emploi actuelles. Finalement alors que les candidats américains de l'étude de Kobel privilégiaient fortement un environnement de travail diversifié, le tout ne motive qu'un peu plus du quart de notre échantillon.

Concernant les champs de pratique éventuels, en 2005 lorsque Hugues et Desbrow ont demandé aux étudiants canadiens ce qu'ils privilégiaient faire dans dix ans, la plupart ont rapporté travailler en nutrition clinique, en pratique privée (particulièrement en nutrition sportive) ou dans un environnement de travail alliant diversité et autonomie. Plusieurs ont mentionné vouloir acquérir de l'expérience en milieu hospitalier avant de s'orienter en pratique privée. Travailler en recherche, du moins à temps partiel, était une autre des prévisions de carrière. Il y avait peu d'intérêt pour la nutrition publique, contrairement aux résultats obtenus dans la présente étude. La gestion de services alimentaires était aussi peu présente, ce qui concorde avec nos résultats de 2010 (13).

Concernant la nutrition clinique, selon Markley et Huyck (n= 419 étudiants américains), plus du tiers de leurs répondants privilégient travailler en nutrition clinique ou en pratique privée (15). Nos résultats sont similaires en ce qui concerne la pratique privée mais davantage de nos étudiants québécois (68%) ont choisi la nutrition clinique.

Scott a rapporté que 9% des diététistes anticipaient se diriger vers la pratique privée dans les cinq prochaines années, ce qui rejoint nos résultats, alors que moins de 5% de leur échantillon envisageaient la nutrition sportive(18). Ce secteur d'activité a été choisi par 20% de nos étudiants à la fin de leurs études, mais par seulement 13% dans 5 ans. Ces résultats diffèrent de ceux obtenus par Hugues et Desbrow ou plusieurs expriment un intérêt pour la nutrition sportive dans leur perspective future d'emploi (13).

Concernant la recherche comme domaine de pratique, selon Rose, McAlpine et Strychar (n=168, Canada) en 2005, les répondants se sentaient moins bien formés aux compétences liées à la recherche, telles qu'appliquer les résultats de la recherche à la pratique et supporter l'avancement de la pratique en nutrition (19). De même, les diététistes australiennes de l'étude de Scott ont aussi mentionné être insatisfaites au sujet de leur préparation académique dans ce domaine (18). Ces constats peuvent expliquer le faible pourcentage de notre échantillon intéressé par la recherche comme secteur d'activité. La recherche et son implication sur la pratique a d'ailleurs été soulevée par certains comme étant manquantes dans leur programme de formation alors que la recherche, les connaissances basées sur des données probantes et les habiletés d'analyse font partie des besoins en matière d'éducation (11).

Concernant la clientèle avec laquelle les étudiants privilégient travailler, nos résultats rejoignent ceux de Kaempfer, Wellman et Himburg (n=299, Etats-Unis) ayant démontré que les clientèles de plus de 65 ans étaient les moins souvent choisies (20). Lee, Hoerr, Weatherspoon et Schiffman ont par ailleurs démontré que les expériences antérieures avec ce type de clientèle étaient fortement associées à la préférence pour travailler avec celle-ci (21). Le vieillissement de la population est sans aucun doute l'une des tendances démographiques ayant le plus d'influence sur la pratique, alors que moins de la moitié des étudiants québécois manifeste un intérêt pour cette clientèle.

La clientèle multiethnique figure parmi celles ayant été choisies par moins du tiers des étudiants. Les personnes éprouvant des problèmes de santé mentale ont aussi été faiblement sélectionnées par les étudiants, alors que, selon les Diététistes du Canada(11), les diététistes

devraient y exercer un rôle plus grand au sein des équipes interprofessionnelles. Si ces résultats peuvent s'expliquer par la faible exposition à ce type de clientèle durant les stages, il est intéressant de constater que près des deux-tiers des étudiants ont mentionné vouloir travailler avec une clientèle pédiatrique, bien que ces derniers n'aient pas tous été exposés à ce type de clientèle durant leurs stages, ces opportunités étant limitées. Les relations entre les expériences de travail ou de bénévolat sont donc déterminantes.

La majorité des étudiants ont rencontré des situations où les diététistes travaillaient en interdisciplinarité au cours de leurs stages et plusieurs études ont démontré la pertinence de ce travail interdisciplinaire dans le domaine de la nutrition. L'ADA et les Diététistes du Canada ont mentionné que l'habileté à travailler en équipe collaborative avec d'autres professionnels fait partie des besoins en matière d'éducation (1, 11).

Finalement, les résultats que nous avons obtenus démontrent le besoin des étudiants d'avoir davantage de formation en marketing, communication et nutrition publique, de même qu'en psychologie et relation d'aide, ce qui rejoint les études de Short et Chittooran (22). Rappelons que les Diététistes du Canada prévoient qu'en 2020, davantage de diététistes prendront le rôle de leaders dans les médias et seront des agents de changement dans toutes les sphères du système d'alimentation(11). Les étudiants souhaitent également être mieux informés sur les opportunités de travail durant leur programme d'études, ce qui rejoint les résultats de Lordly (17).

Pertinence pour la pratique

Un portrait des étudiants en nutrition du Québec a été établi pour la première fois. Selon nos résultats, les étudiants démontrent un intérêt limité à travailler avec une clientèle âgée et multiethnique, ce qui risque de ne pas rejoindre les tendances démographiques. Des insatisfactions liées aux opportunités de travail pourraient en découler. De plus, le nombre d'étudiants qui désire poursuivre leurs études dans un domaine connexe à la fin de leurs études suggère, à court terme, une faible rétention de ceux-ci. Les programmes d'études devront

intégrer davantage d'informations sur la pratique dans différents milieux afin de réduire l'écart entre les aspirations professionnelles et les opportunités de carrière (17).

Le besoin des étudiants pour davantage de formation en nutrition publique, communication et marketing rejoint la vision des Diététistes du Canada selon laquelle les diététistes prendront des rôles de leaders, particulièrement dans les médias. Il importe de s'assurer que la formation à ce niveau soit rehaussée pour permettre de répondre aux besoins de ce domaine prometteur.

La formation pratique devra continuer d'être priorisée et dans plusieurs secteurs. Compte-tenu de la complexification des tableaux cliniques, le travail en interdisciplinarité, la recherche et la pratique basée sur des données probantes doit faire partie intégrante de la formation.

Limites et pistes de recherche

La principale limite de cette étude est le nombre d'étudiants recrutés, ce qui a limité les analyses statistiques.

Des groupes de discussion aideraient à approfondir les besoins en formation. Au Canada, cette étude pourrait être étendue aux universités permettant de distinguer des spécificités canadiennes. Par ailleurs, au Québec, compte tenu de l'évolution de nos environnements, la reprise de ce sondage aux 5 ans serait appropriée.

Bibliographie

1. Jarratt J, Mahaffie J. The profession of dietetics at a critical juncture: a report on the 2006 environmental scan for the American Dietetic Association. *J Am Diet Assoc.* 2007 Jul;107(7):S39-57.
2. Gouvernement du Québec. Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier: cadre de référence. 2011.
3. OPDQ. Etats généraux sur la nutrition humaine et l'alimentation. Agir ensemble pour un mieux être collectif. 2010.
4. Sanscartier M. Détermination du profil clinique et des interventions nutritionnelles dispensées pour les quatre types de clientèles présentes dans les établissements de soins de longue durée pour évaluer les besoins d'effectifs nutritionnistes cliniciens Québec.2006.
5. AQUESSS. Énoncé de vision du système de santé et de services sociaux des années 2020.2012.
6. Aubé J. Attitudes et habitudes de Canadiens relativement à la préparation des aliments à la maison et au repas en famille: Université de Montréal; 2009.
7. Tarasuk V. Document de travail sur l'insécurité alimentaire individuelle et des ménages2001.
8. Butler CD, Harley D. Primary, secondary and tertiary effects of eco-climatic change: the medical response. *Postgrad Med J.* 2010 Apr;86(1014):230-4.
9. Gouvernement du Québec. Source d'information sur les organismes génétiquement modifiés[En ligne]. 2011 [cité le 20 février 2013]; Disponible : <http://www.ogm.gouv.qc.ca/index.htm>.
10. Forge F. L'agriculture biologique au Canada: un aperçu.: Service d'information et de recherche parlementaires. 2004.
11. Diététistes du Canada. Eye on the Future:Vision for a Preferred Future for the Dietetic Profession in 2020.2007.
12. Lordly DD, N.,. The Who, What, When, and How Of Choosing a Dietetics Career. *Can J Diet Pract Res.* 2012;73(4):169-75.
13. Hughes R, Desbrow D. Aspiring dietitians study: A pre-enrolment study of students motivations, awareness and expectations relating to careers in nutrition and dietetics. *Nutrition and Dietetics.* 2005;62(2-3):106-9.
14. Kobel KA. Influences on the selection of dietetics as a career. *J Am Diet Assoc.* 1997 Mar;97(3):254-7.
15. Markley EJ, Huyck NI. Factors affecting a student's choice of dietetics as a profession. *J Am Diet Assoc.* 1992 Aug;92(8):933-7.
16. Lordly D. Students' perceptions of males entering the dietetic profession. *Can J Diet Pract Res.* 2012 Fall;73(3):111-6.
17. Lordly D. University Students' Reservations About Dietetics as a Career Choice. *Can J Diet Pract Res.* 2013;74(1):42-25.
18. Scott J. A survey of recent graduate dietitians, career choices, plans and aspirations and satisfaction with academic preparation. *Australian journal of nutrition and dietetics.* 1991.
19. Rose M, McAlpine L, Strychar I. Learning opportunity and preparedness for practice: perceptions from dietetics programs in Canada. *Can J Diet Pract Res.* 2005 Winter;66(4):221-8.

20. Kaempfer D, Wellman NS, Himburg SP. Dietetics students' low knowledge, attitudes, and work preferences toward older adults indicate need for improved education about aging. *J Am Diet Assoc.* 2002 Feb;102(2):197-202.
21. Lee SY, Hoerr SL, Weatherspoon L, Schiffman RF. Previous experience with older adults positively affects nutrition students' attitudes toward this age group. *J Nutr Educ Behav.* 2007 May-Jun;39(3):150-6.
22. Short JE, Chittooran MM. Nutrition education: a survey of practices and perceptions in undergraduate dietetics education. *J Am Diet Assoc.* 2004 Oct;104(10):1601-4.

7.2. Article 2

Perception de la profession de diététistes par des étudiants finissants en nutrition du Québec.

Introduction

Au Québec, la perception de la profession de diététiste par les futurs bacheliers en nutrition est un thème peu étudié. En 1990, Marquis a exploré le sujet en documentant la perception du rôle et de l'importance des facteurs d'intégration des diététistes dans une équipe de santé. Parmi ses répondants, neuf graduées avaient participé à l'étude, par le biais d'entrevues semi-structurées. Les graduées interrogées avaient rapporté que certaines diététistes hésitaient à s'affirmer et que la préoccupation des diététistes pour accroître leur rôle n'était pas partagée de tous. Elles percevaient aussi les diététistes comme très dépendantes à l'égard de la profession médicale. Les raisons évoquées incluaient entre autres le manque de confiance, l'hésitation à communiquer avec le médecin, le pouvoir médical généralisé, l'attitude des médecins et les conflits interprofessionnels. L'importance des rencontres multidisciplinaires pour permettre une meilleure reconnaissance de l'expertise des diététistes avait alors été soulevée. Finalement, les graduées rapportaient un décalage entre ce qui était transmis en théorie et observé en stage. Elles exprimaient une déception de voir leur expertise sous-utilisée et de constater que peu de personnes misaient sur leur contribution à venir, ni même les diététistes en poste(1).

Depuis, la profession a évolué et en juin 2003, l'adoption de la Loi 90 modifiant le Code des professions a actualisé le champ d'exercice des diététistes et octroyé deux activités réservées aux diététistes du Québec, reconnaissant ainsi leur rôle de spécialiste de la nutrition. Qu'en est-il de la perception de la profession par les étudiants aujourd'hui?

L'objectif principal de cette étude est de vérifier, à partir du discours de finissants en nutrition au Québec, la perception qu'ils ont de l'avenir de la profession.

Méthodologie

Les participants visés prenaient part à une plus vaste étude. Ils représentaient un échantillon total de 158 étudiants qui terminaient un programme de baccalauréat en nutrition en décembre 2010 dans l'une des trois universités du Québec, soit l'Université de Montréal, l'Université McGill et l'Université Laval.

La méthode des incidents critiques fut retenue comme méthode qualitative pour répondre aux objectifs de la recherche. La méthode consiste à demander au répondant de décrire un souvenir mémorable, positif ou négatif, en mentionnant qui était impliqué, et en donnant suffisamment de détails pour que l'analyste puisse comprendre la nature de l'incident. La méthode a été développée par Flanagan en 1954 et a été utilisée à plusieurs reprises pour des recherches dans divers secteurs, dont la santé (2).

La collecte de données fut réalisée par questionnaire auto-administré dont les deux dernières questions étaient liées à l'étude soit :

« Décrivez nous un souvenir mémorable dans votre milieu académique ou de stage qui vous a mené à entrevoir de manière optimiste (ou pessimiste) l'avenir de la profession de diététiste au Québec? Que s'est-il passé? Qui était concerné? Nous donner des détails entourant l'événement. »

Le questionnaire a été traduit en anglais pour être administré aux étudiants anglophones. Une contre-traduction a été effectuée afin de s'assurer que les questionnaires soient identiques. Un pré-test a été effectué auprès de 5 étudiants gradués en nutrition. Des ajustements mineurs ont été faits par la suite. Le questionnaire intégral est disponible auprès du premier auteur.

La version finale du questionnaire a été intégrée au logiciel Survey Monkey (version Plus, Survey Monkey, Palo Alto, CA). Les directeurs de programmes ont été informés des objectifs de l'étude et ont été sollicités pour le recrutement. Le questionnaire leur a été envoyé par voie électronique pour qu'ils le fassent parvenir aux étudiants en utilisant leur banque de courriels. Deux rappels ont été effectués suite au premier envoi.

Les données des trois universités ont été traitées conjointement. Après une lecture répétée des réponses qualitatives obtenues, le premier auteur a identifié des thèmes résumant l'incident. La démarche fut appliquée pour les incidents critiques positifs puis répétée pour les incidents critiques négatifs. La définition des thèmes et la catégorisation faite de chaque extrait fut validée par le second auteur. Une grille de thèmes et sous thèmes fut développée puis intégrée au logiciel Excel pour synthétiser l'analyse effectuée. Un test de chi-carré a été effectué à l'aide du logiciel SPSS (version 19.0, SPSS Inc. Chicago, IL) pour identifier les différences de fréquence entre certains thèmes.

Ce projet de recherche a obtenu une approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche de la faculté de médecine de l'Université de Montréal (CERFM).

Résultats

Cette section présente les résultats de l'analyse qualitative et inclut des extraits d'incidents critiques rapportés par les étudiants pour illustrer leurs propos. Ces derniers sont cités dans leur langue originale afin d'en préserver l'essence.

Un total de 41 incidents positifs et 42 incidents négatifs furent analysés, après avoir retiré les réponses qui ne correspondaient pas à la définition d'un incident critique.

Incidents critiques positifs

Quatre principaux thèmes liés aux incidents positifs ont été extraits de l'analyse : la reconnaissance par les autres professionnels (n=12), la prise de conscience des champs d'action de la profession et des opportunités (n=10), l'impact des interventions nutritionnelles (n=10) et la reconnaissance de la part de la clientèle (n=9).

Trente-trois énoncés (80%) mentionnaient un événement ayant eu lieu en stage alors que sept énoncés (17%) faisaient référence à un événement survenu durant un cours. Un seul incident a eu lieu à l'extérieur du contexte universitaire. Concernant les incidents reliés aux stages, 59% des énoncés (n=24) concernaient la nutrition clinique et 18 d'entre eux faisaient référence au

milieu hospitalier. La figure 1 présente les secteurs d'activités relevés dans les incidents. Le tableau 5 présente les personnes impliquées dans les incidents.

Figure 1 : Secteurs d'activités recensés dans les incidents critiques

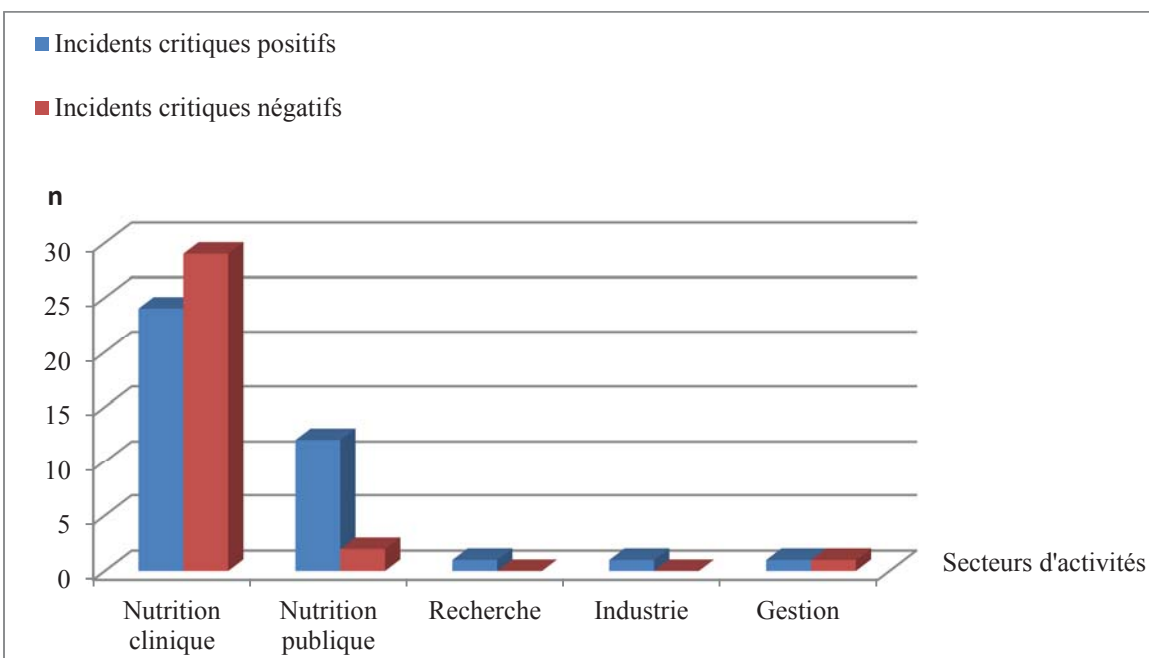


Tableau 5 : Acteurs concernés par les incidents critiques

Acteurs concernés	Incidents critiques positifs	Incidents critiques négatifs
Nutritionnistes	18	18
Médecins/résidents	10	16
Patients	9	1
Conférenciers	7	5
Professionnels de la santé autres que nutritionnistes	5	15
Équipe interdisciplinaire	3	3
Superviseurs de stage	3	2
Professionnels de la santé publique, des communications, chercheurs et biochimistes	3	1
Famille du patient	2	0
Jeune clientèle	2	0
Étudiants en nutrition	1	1
Entourage de l'étudiant	1	1
Étudiants autres domaines	0	1
Employés de centre hospitalier universitaire	1	0
Animateurs de centre jeunesse	0	1
Professeur	0	1

Les nutritionnistes étaient mentionnées dans 44% des cas (n=18), et les médecins et résidents dans 24% des énoncés (n=10). Vingt-deux pourcent des incidents impliquaient des patients (n=9), 17% des conférenciers (n=7), 12% mentionnaient les professionnels de la santé autres que nutritionnistes et médecins (n=5), 7% les autres professionnels et employés (n=3) et finalement 7% concernaient les superviseurs de stage (n=3).

Incidents critiques négatifs

Sept principaux thèmes liés à un incident négatif ont été extraits de l'analyse: le manque de reconnaissance (n=13), la prise de conscience de opportunités d'emploi limitées (n=10), la concurrence des autres professionnels (n=9), la formation (n=4), l'affirmation des diététistes par rapport à leur rôle (n=4), les conditions de travail (n=2) et les expériences de stage en relation avec l'attitude de superviseurs quant à l'intégration au milieu de stage (n=2).

Trente-quatre incidents faisaient référence à des expériences vécues en stage (81%), dont 28 en milieu hospitalier. Sept incidents sont liés à un cours universitaire.

Quarante-trois pourcent des énoncés impliquaient des nutritionnistes (n=18), 38% des médecins et résidents (n=16), 36% des professionnels de la santé non nutritionnistes (n=15) et 12% des conférenciers (n=5) (voir tableau 1). Les résultats rapportent davantage d'incidents critiques négatifs impliquant la nutrition clinique (69%) et le milieu hospitalier que la nutrition publique. Cette dernière était impliquée dans significativement plus d'incidents critiques positifs que négatifs (χ^2 Pearson =8.8857; p=0.003). Les principales spécialités rencontrées étaient le soutien nutritionnel (n=5) et la dysphagie (n=5).

Un seul incident critique négatif faisait référence à la gestion de services alimentaires. Quatre énoncés traitaient spécifiquement d'abolition de poste.

Discussion

La discussion des résultats obtenus s'attardera aux incidents liés à la reconnaissance professionnelle, aux opportunités d'emploi, à leur rôle professionnel et leur formation.

Reconnaissance professionnelle

En 2002, Marquis et Gayraud, ont utilisé la méthode des incidents critiques auprès de 25 diététistes en nutrition clinique au Québec pour identifier un événement positif ou négatif rencontré dans leur pratique professionnelle. Leurs résultats ont rapporté que la reconnaissance des patients, de leur famille et des autres professionnels, de même que leur impact sur la santé et la qualité de vie des patients, faisaient partie des incidents positifs signifiants (3). Devine, Jastran et Bisogni avaient rapporté que les diététistes expérimentaient un manque de respect pour leur expertise de la part des autres professionnels de la santé (4). Selon MacLellan et Lordly, les étudiants espéraient qu'ils seraient respectés pour leurs habiletés professionnelles et leurs connaissances, mais furent désappointés de constater que ce n'est pas toujours le cas (5). La reconnaissance de l'expertise est certainement un enjeu important (6). Ainsi, dans notre étude, la reconnaissance par les autres professionnels est le

thème le plus souvent mentionné par les étudiants, lié à un incident positif ou non. Le tableau 6 présente des extraits d'incidents critiques positifs et négatifs.

Tableau 6 : Extraits d'incidents critiques positifs et négatifs

Thème	Extraits
Reconnaissance professionnelle	« J'étais en stage en pédiatrie (...) Le médecin est personnellement venu me remercier pour mon aide et l'information que je lui ai donnée concernant le lactose. J'ai senti que ce médecin me faisait confiance et qu'il me considérait comme un égal. J'ai beaucoup apprécié ce moment. Ce médecin donnait aux nutritionnistes la place qui leur revenait ».
	« In general, dietitians in the hospital tend to keep to themselves. I've seen some that are intimidated to directly interact with doctors. I have been told, during my internships, not to bother doctors with questions, although their answers could have potentially helped my understanding of the patient condition. I think that dietitians should stop having such an apologetic attitude, see themselves as the experts in nutrition and act as the part. If we need clarifications on a certain condition, asking the doctor (...) rather than having to research the condition for one hour. This gives us more time to focus on diet therapy for patients. To be taken seriously, I believe that we need to take ourselves seriously and stop seeing ourselves on a sub-level in the health care profession».
	« Je trouve que la profession de nutritionniste dans les hôpitaux est plus ou moins bien appréciée et reconnue. Par exemple, nous sommes sensées être les personnes expertes en nutrition entérale/parentérale. Cependant, ce n'est pas ce qui s'est reflété lors de mes stages dans mon milieu d'appartenance. Je trouve qu'on a pas beaucoup d'emprise sur ce qu'on appelle une de nos activités réservées ».
	« ...présentation devant la promotion. Discours qui se voulait encourageant pour qu'on prenne notre place, qu'on impose notre rôle (surtout en hôpitaux), qu'on convainque les autres professionnels de l'importance de notre rôle... Discours qui s'est avéré pessimiste... (liste de rappel, équipes multi (disciplinaires) difficilement réalisables, peu de respect des autres professionnels, peu de considération par les médecins, etc.). J'ai senti qu'on avait haussé le niveau de rage et de colère auprès des finissantes. Il vaudrait mieux conscientiser les autres professionnels à notre rôle, nos compétences, nos études, notre capacité à se tenir à jour...Ainsi, en comprenant mieux le rôle des intervenants (orthophoniste, ergo, TS, etc.), les équipes multi (disciplinaires) fonctionneront vraiment pour le bien-être du patient ».
Champs d'action de la profession	« Lors d'une conférence sur les produits de la chèvre effectuée par une diététiste à la première année du BAC. La diététiste a mentionné que si on n'aimait pas nos stages en nutrition clinique, on ne devait pas se décourager car il y a d'autres ouvertures. Je n'ai pas saisi l'importance de ces propos sur le moment, mais aujourd'hui ils ont beaucoup de sens ».

Opportunités d'emploi	« ...nous sommes la profession paramédicale qui évolue le moins rapidement. Il y avait même un bilan négatif de création de nouveaux postes. Cela est très déprimant car en stage, on voit que les nutritionnistes en place ne voient pas la totalité des patients qui le nécessitent faute de temps ».
Rôle professionnel	« Une diététiste m'a dit à plusieurs reprises qu'elle était rarement impliquée dans les cas de dysphagie. Les infirmières impliquent davantage les orthophonistes que les diététistes. Elle doit toujours débattre de sa profession et de son rôle ».
Reconnaissance de la clientèle et impact des interventions	« En intervenant auprès de femmes enceintes présentant un diabète gestationnel pendant 5 semaines lors de mon stage. J'ai compris (...) que dans un court laps de temps, on pouvait avoir un impact sur la santé d'une génération à venir. En plus de réussir à préserver la santé du bébé, on réussissait à implanter de bonnes valeurs et intérêt face à l'alimentation chez les mères. Je trouve fascinant qu'on puisse possiblement avoir un impact sur la santé d'une personne à long terme quand au contraire d'autres approches en santé sont uniquement curatives ».
Méconnaissance du rôle	« Il est certain que parfois lorsque nous échangeons avec des étudiants dans d'autres domaines de la santé et que ceux-ci ne comprennent pas en 2010 le rôle d'une nutritionniste cela peut devenir un peu choquant et c'est dans ce type de moment qu'il est primordial de faire valoir notre point et de faire comprendre notre rôle dans diverses situations ».
Formation	« ...je me suis demandé si on avait bien couvert tous les sujets d'actualité en nutrition. Comment avoir de la crédibilité si certaines sortent des sentiers et que je n'ai pas la connaissance pour expliquer le phénomène...je ne me sens pas outillée. Je constate que nous sommes très souvent en réaction plutôt qu'en avant sur les sujets d'actualité en nutrition ».
Relation avec les superviseurs de stage	« Le peu d'intérêt de plusieurs Dt.P à bien introduire les étudiants au milieu de travail. ... beaucoup d'amies se sont littéralement fait diminuer psychologiquement par l'attitude hautaine de plusieurs Dt.P. »

Les activités réservées impliquant la détermination de la voie d'alimentation semble aussi au cœur des préoccupations de certains étudiants, qui jugent leurs recommandations non considérées.

Cet écart dans la reconnaissance des expertises contribuerait à expliquer, selon Lordly, les barrières au choix de la diététique par les garçons. Il y aurait encore beaucoup de stéréotypes liant la profession au sexe féminin et à la préparation des aliments. Les répondants masculins percevaient que les diététistes n'étaient pas aussi importants que les médecins (7).

Au Québec, plus de vingt ans après la publication du mémoire de Marquis (108), le manque de reconnaissance à l'égard de l'expertise des diététistes semble persister. Ainsi, au Québec, les étudiants rapportent que pour certains médecins, les diététistes ne sont responsables que des menus, une perception très limitée du rôle qui semble perdurer dans le temps.

En 2008, Thoresen, Rothenberg, Beck et Irtun ont rapporté dans leur étude effectuée en Norvège, Danemark et Suède auprès de médecins, d'infirmières et de diététistes que les médecins côtoyant plus fréquemment les diététistes sur les unités de soins accordaient une importance plus grande à la nutrition clinique. Ainsi, une plus grande implication des diététistes affecterait positivement la reconnaissance du rôle de la nutrition dans le traitement du patient(8). Fuhrman suggère de ne pas être le « fantôme » du dossier médical et de communiquer directement avec le médecin et les autres professionnels afin de créer des alliances avec ceux-ci (6).

Opportunités d'emploi

À l'égard de l'emploi, la prise en compte des champs d'action variés de la profession et des opportunités d'emploi est un thème important leur permettant d'entrevoir la diversité de la pratique, tant dans le domaine de la nutrition clinique, de la nutrition publique, des communications, du marketing alimentaire ou de la pratique privée. Les faibles opportunités d'emploi sont aussi présentes dans certains propos (tableau 6).

Rôle professionnel

À l'égard des rôles, les étudiants ressentent de la compétition de la part d'autres professionnels, particulièrement dans le traitement nutritionnel du diabète et de l'évaluation de la dysphagie. Les infirmières et les orthophonistes sont cités alors que dans l'étude de Marquis et Gayraud, les médecins et les infirmières étaient principalement impliqués (3).

Fuhrman explique que plusieurs diététistes se déclarent surchargés par leurs responsabilités pour investir le temps nécessaire pour contrer la prise en charge de certaines interventions nutritionnelles par les infirmières, médecins et pharmaciens (6).

Aux États-Unis, Kwon, Gilmore, Oakland et Shelly commentent les changements en nutrition clinique reliés aux réductions de coûts dans les systèmes de santé. Certaines tâches telles que l'éducation en nutrition étaient parfois ou toujours effectuées par d'autres professionnels. Les infirmières étaient le plus souvent impliquées, ce qui supporte les incidents recueillis(9).

Marquis et Gayraud ont mentionné que les conflits interpersonnels ou au niveau du rôle, le manque d'intérêt de la part des patients, ainsi que le manque de confiance et de respect figuraient parmi les éléments négatifs les plus souvent cités (3). Nos résultats ne rapportent aucun incident impliquant un manque de respect de la part de la clientèle. Devine, Jastran et Bisogni, dans leur étude effectuée en 2004 auprès de 24 diététistes de New York, ont rapporté que la reconnaissance de la part des usagers et l'impact que les professionnels peuvent avoir sur la prévention des maladies est un aspect important de leur satisfaction au travail(4).

Au Québec, pour les étudiants de notre étude, la reconnaissance de la clientèle et l'impact des interventions nutritionnelles sont des éléments qui ont permis aux étudiants d'entrevoir de manière optimiste la profession de diététiste. Le tableau 6 présente un extrait illustrant l'effet perçu d'une intervention.

En cours de formation, les étudiants ont aussi des occasions de faire valoir leur future profession. En 2011, dans une étude réalisée par Earland, Gilchrist, McFarland et Harrison en Angleterre, les étudiants finissants en nutrition (n=20) ayant pris part à un programme d'éducation interprofessionnelle ont été préoccupés par le fait que les étudiants d'autres professions ne comprenaient pas le rôle des diététistes. Onze professions avaient pris part à ce programme de formation(10). Les étudiants de notre étude ont aussi mentionné que leur rôle est méconnu des autres futurs professionnels (tableau 6).

Formation

Concernant leur formation, des étudiants ont rapporté ne pas se sentir à jour concernant des sujets d'actualité en nutrition ou pour faire face à des situations difficiles dans le domaine de

la gestion de services alimentaires. Certaines nutritionnistes travaillant dans leur spécialité depuis de nombreuses années auraient aussi parfois de la difficulté à accepter de nouvelles pratiques cliniques.

La mise à jour des connaissances avec la littérature scientifique et les lignes directrices pour de meilleures pratiques demeure un défi dans un contexte où la science évolue rapidement(6).

En lien avec la formation pratique, des études rapportent qu'une relation positive avec les superviseurs de stage est souvent associée au développement de l'identité en tant que diététiste. Dans une étude menée par Brady, Lordly, Maclellan et Gingras en 2010 auprès de 12 étudiants en nutrition de trois universités canadiennes, une relation avec des superviseurs de stage dans laquelle les étudiants ne se sentaient pas supportés a eu des conséquences négatives sur leur développement professionnel. Les étudiants attribuent un niveau d'importance élevée à la qualité de cette relation (11). Lordly et Mac Lellan ont aussi rapporté que les étudiants de 3^e et 4^e année ainsi qu'à la maîtrise (n=284) appréciaient les éducateurs qui les écoutaient, et que, dans certains cas, la rétroaction était de nature punitive plutôt qu'encourageante. Le processus d'évaluation peut être critique pour l'estime de soi des étudiants(12). Deux incidents critiques négatifs ont évoqué des relations difficiles avec des superviseurs de stage, pouvant inciter les étudiants à se diriger dans un autre secteur de pratique. L'un d'eux est présenté au tableau 6.

Limites et pistes de recherche

Cette étude exploratoire menée au Québec ne permet pas de généraliser les résultats aux gradués du Canada. Des groupes de discussion planifiés annuellement au terme de chacun des programmes de baccalauréat devraient compléter ces données.

Une étude sur la perception de la profession par les médecins et les autres professionnels serait des plus intéressantes afin d'évaluer la progression du statut des nutritionnistes auprès de ceux-ci et de dégager des éléments pouvant servir à améliorer la reconnaissance de la profession.

Conclusion

Malgré la loi 90, il semble y avoir encore des défis à relever afin d'assurer la reconnaissance de l'expertise des diététistes, principalement auprès des autres professionnels. La clientèle semble toutefois reconnaissante face aux services professionnels rendus.

Le développement de compétences, dont celles en leadership, permettrait d'aider les futurs diététistes à s'affirmer au sein des équipes de soins et sur la scène publique, et ainsi s'imposer comme professionnels de la nutrition.

Des informations sur les conditions de travail et les opportunités d'emploi devraient aussi s'intégrer dès la première année d'études, par le biais de conférences ou de soirées-carrière afin de générer des attentes réalistes concernant la profession, et exposer les étudiants aux nombreux champs de pratique. Par ailleurs, les expériences de stage seront toujours déterminantes dans le développement de l'image que se font les étudiants de la profession, soutenant la pertinence d'encadrer ces activités et de les maintenir intégrées à leur formation (13).

Bibliographie

1. Marquis M. Perception du rôle et de l'importance des facteurs d'intégration des diététistes dans une équipe de santé: Université de Montréal; 1990.
2. FitzGerald K, Seale NS, Kerins CA, McElvaney R. The critical incident technique: a useful tool for conducting qualitative research. *J Dent Educ.* 2008;72(3):299-304. Epub 2008/03/05.
3. Marquis M, Gayraud H. Exploring clinical dietitians' day-to-day practice through the critical incident technique. *J Am Diet Assoc.* 2002;102(10):1461-5. Epub 2002/10/25.
4. Devine CM, Jastran M, Bisogni CA. On the front line: practice satisfactions and challenges experienced by dietetics and nutrition professionals working in community settings in New York State. *J Am Diet Assoc.* 2004;104(5):787-92. Epub 2004/05/06.
5. MacLellan D, Lordly D. Dietetic student's understanding of what becoming a dietitian means. *Can J Diet Pract Res.* 2013;74(2):96-7.
6. Fuhrman MP. Issues facing dietetics professionals: challenges and opportunities. *J Am Diet Assoc.* 2002;102(11):1618-20. Epub 2002/11/27.
7. Lordly D. Students' perceptions of males entering the dietetic profession. *Can J Diet Pract Res.* 2012;73(3):111-6. Epub 2012/09/11.
8. Thoresen L, Rothenberg E, Beck AM, Irtun O. Doctors and nurses on wards with greater access to clinical dietitians have better focus on clinical nutrition. *J Hum Nutr Diet.* 2008;21(3):239-47. Epub 2008/05/15.
9. Kwon J, Gilmore SA, Oakland MJ, Shelley MC, 2nd. Clinical dietetics changes due to cost-reduction activities in healthcare systems. *J Am Diet Assoc.* 2001;101(11):1347-50. Epub 2001/11/22.
10. Earland J, Gilchrist M, McFarland L, Harrison K. Dietetics students' perceptions and experiences of interprofessional education. *J Hum Nutr Diet.* 2011;24(2):135-43. Epub 2011/02/22.
11. Brady J, Lordly D, Maclellan D, Gingras J. New dietetic practitioners' perspectives on their education and training. *Can J Diet Pract Res.* 2012;73(3):117-21. Epub 2012/09/11.
12. Lordly D, MacLellan D. Acknowledging and adapting to dietetic students' changing needs. *Can J Diet Pract Res.* 2008;69(3):126-30. Epub 2008/09/12.
13. Maclellan D, Lordly D. Dietetic students' understanding of what becoming a dietitian means. *Can J Diet Pract Res.* 2013;74(2):96-7. Epub 2013/06/12.

7.3. Résultats complémentaires

Cette section présente dans un premier temps les données sur le sentiment d'appartenance des étudiants à leur département de nutrition. Ensuite, les résultats concernant la perception de la profession, des secteurs prometteurs pour son développement et des enjeux, tels que perçus par les étudiants ainsi que les diététistes sondés dans le cadre de la collecte de données de l'OPDQ, seront exposés.

7.3.1 Sentiment d'appartenance

Concernant leur sentiment d'appartenance à leur département de nutrition, 75% (n= 51) ont déclaré avoir un sentiment modéré à très élevé, avec une moyenne de 6.9.

7.3.2 Perception générale de la profession actuelle

À partir d'une liste d'énoncés qui pourraient s'appliquer à la profession de diététiste, les étudiants et les diététistes ont exprimé leurs perceptions de la profession. Les catégories de réponses suivantes furent fusionnées : tout à fait d'accord et plutôt d'accord, plutôt en désaccord et tout à fait en désaccord. La catégorie « je ne sais pas » a été traitée comme une valeur manquante. Le dernier énoncé n'a pas été comparé selon les répondants étudiants et diététistes étant donné une différence importante dans la formulation de la question. Les résultats sont présentés au tableau 7.

Tableau 7 : Perceptions de la profession de diététiste

	Étudiants (n =)				Diététistes (n=597)			
	Accord		Désaccord		Accord		Désaccord	
Énoncés	n	%	n	%	n	%	n	%
Les diététistes pourraient intervenir dans plus de secteurs même si cela veut dire de céder certaines tâches à d'autres professionnels ou techniciens (n=66)	44	75	15	25	348	65	188	35
Il est de plus en plus difficile d'être diététiste généraliste (n=66)	48	81	11	19	420	75.5	136	24.5
Le contexte actuel en santé assurera un développement accru de la profession au cours des prochaines années (n=66)	46	73	17	27	406	76	127	24
Les compétences des diététistes sont essentielles au développement de l'industrie agroalimentaire et biopharmaceutique (n=65)	56	92	5	8	507	91	48	9
La nutrition est une composante fondamentale de la santé publique (n=65)	64	100	0	0	590	99	7	1
Les autres professionnels de la santé exploitent bien le potentiel des compétences des diététistes (n=66)	12	18.5	53	81.5	N/D	N/D	N/D	N/D

Les résultats obtenus suggèrent que plus d'étudiants croient que les diététistes pourraient intervenir dans plus de secteurs même si cela veut dire de céder certaines tâches à d'autres professionnels ou techniciens mais la différence n'est pas significative entre les deux groupes. La différence n'est pas significative pour les autres énoncés également.

La presque totalité des répondants sont d'accord avec le fait que la nutrition est une composante fondamentale de la santé publique et une majorité est d'avis que les compétences des diététistes sont essentielles au développement de l'industrie agroalimentaire et biopharmaceutique. Les trois quarts des répondants croient que le contexte actuel en santé assurera un développement accru de la profession.

Certaines questions ne furent adressées qu'aux étudiants. Seulement la moitié d'entre eux croient que les diététistes exerçant en nutrition clinique sont reconnues la plupart du temps

comme des professionnels à part entière, l'autre moitié perçoit qu'elles le sont à l'occasion seulement.

Concernant la vision de la profession par les étudiants, 91% d'entre eux ($n = 60$) ont une vision optimiste ou très optimiste de la profession actuelle au Québec alors que seulement 9% des étudiants ($n=6$) en ont une vision plutôt pessimiste. Chez les diététistes sondés par l'OPDQ, 82% ($n = 487$) avaient une vision optimiste ou très optimiste de la profession et 18% ($n=110$) une vision pessimiste de la profession. Il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes ($p=0.058$).

7.3.3 Perception des secteurs d'activités les plus prometteurs

Les secteurs d'activités les plus prometteurs (soit ceux représentant les premiers et seconds secteurs retenus par les répondants) pour le développement de la profession de diététiste au Québec sont présentés dans le tableau 8.

Tableau 8: Secteurs d'activités les plus prometteurs pour le développement de la profession selon les étudiants et les diététistes

	Étudiants (n=66)		Diététistes (n=597)	
Choisi parmi les deux premiers secteurs	n	%	n	%
Nutrition clinique	31	47	288	48
Gestion des services alimentaires	2	3	30	5
Nutrition publique	33	50	162	27
Communications, relations publiques, journalisme	28	42	254	43
Représentation, ventes	1	2	14	2
Industrie agroalimentaire, biopharmaceutique	4	6	136	23
Marketing, publicité	7	11	55	9
Recherche	10	15	81	14
Enseignement	3	5	33	6
Consultant, diététiste-conseil, pratique privée	10	15	131	22
Nutrition internationale	0	0	N/D	N/D
Nutrition sportive	3	5	N/D	N/D

Le secteur le plus prometteur pour le développement de la profession selon les étudiants est la nutrition publique, suivie de près par la nutrition clinique et le domaine des communications. La nutrition clinique surpasse le domaine des communications et la nutrition publique (communautaire) chez les diététistes. La consultation en privé ainsi que l'industrie agroalimentaire et biopharmaceutique seraient des secteurs davantage prometteurs selon les diététistes, comparativement aux étudiants. On observe une différence significative entre le nombre d'étudiants et de diététistes qui ont choisi la nutrition publique ($p=0.000$) et l'industrie ($p=0.002$) comme domaines les plus prometteurs. La gestion des services alimentaires fait mauvaise figure dans les deux groupes.

La nutrition internationale et la nutrition sportive ne faisaient pas partie du questionnaire administré par l'OPDQ. La nutrition sportive reçoit un faible appui des étudiants.

Par ailleurs, 58% des étudiants ont déclaré avoir le sentiment que la profession de diététiste n’obtenait pas la reconnaissance attendue de la part de la population en général, 65% de la part de leurs employeurs et 64% de la part des autres professionnels. Cependant, 61% ont le sentiment que les diététistes obtiennent la reconnaissance de la part de leurs collègues de travail.

7.3.4 Perception des enjeux

Parmi les enjeux les plus susceptibles de toucher la profession au cours des prochaines années, les deux groupes ont choisi majoritairement ceux reliés à la santé. Il n’y a pas de différence significative entre les deux groupes ($p=0.053$). Cependant, significativement plus de diététistes que d’étudiants croient que les enjeux socioéconomiques ($p< 0.05$) et reliés au contexte du travail ($p<0.05$) viendront influencer la profession. Ces derniers ont accordé un peu plus d’importance aux enjeux démographiques que les diététistes mais ce résultat est non significatif. Les résultats sont présentés au tableau 9.

Tableau 9 : Premier enjeu qui risque le plus de toucher la profession au cours des prochaines années

Enjeux	Étudiants (n=65)		Diététistes (n=597)		p
	n	%	n	%	
Santé	52	80	408	68	0.053
Démographiques	7	11	28	5	0.038*
Environnementaux	3	5	8	1	0.050*
Socioéconomiques	2	3	84	14	0.012
Contexte du travail	1	2	69	12	0.013

* Effectif théorique <5

7.3.4.1 Enjeux sociétaux

Les résultats qui concernent la perception des enjeux sociétaux sont présentés au tableau 10. Des différences significatives n’ont pu être calculées dû aux différences dans la formulation des questions entre les deux groupes. Les étudiants et les diététistes ont des opinions

similaires concernant la plupart des énoncés. Davantage de diététistes sont d'avis que l'explosion de l'information nutritionnelle est une opportunité pour la profession alors que les étudiants sont plutôt divisés à ce sujet. La perte du savoir culinaire et la mondialisation constitueraient davantage des opportunités plutôt que des menaces pour les deux groupes.

Tableau10: Perception des enjeux sociétaux susceptibles d'influencer la profession

Enjeux	Opportunité (%)		Menace (%)		Ni l'un ni l'autre (%)	
	Étudiants	Diététistes	Étudiants	Diététistes	Étudiants	Diététistes
Vieillessement de la population	98	90	2	2	0	7
Diversité culturelle/religieuse	52	N/D	10	N/D	38	N/D
Diversité culturelle	N/D	71	N/D	3	N/D	26
Diversité religieuse	N/D	41	N/D	4	N/D	55
Mondialisation	69	55	17	15	14	30
Faible revenu dans les ménages québécois	49	N/D	40	N/D	11	N/D
Perte du savoir culinaire dans les ménages	78	65	17	27	5	8
Évolution des habitudes alimentaires des québécois	84	89	3	3	13	7
Aménagement du territoire (accessibilité ou non à des aliments de qualité)	40	43	47	12	12	45
Explosion de l'information nutritionnelle	46	58	46	32	8	11
Internet comme outil d'information	40	49	42	40	18	11

7.3.4.2 Enjeux liés à la santé

Concernant les enjeux liés à la santé, le coût de traitement des maladies serait une opportunité pour davantage de diététistes que d'étudiants. Les répondants des deux groupes ont des avis similaires sur les autres énoncés (Tableau 11). L'innocuité alimentaire serait une opportunité susceptible d'influencer la profession.

Tableau 11: Perception des enjeux liés à la santé susceptibles d'influencer la profession

Enjeux	Opportunité (%)		Menace (%)		Ni l'un ni l'autre (%)	
	Étudiants	Diététistes	Étudiants	Diététistes	Étudiants	Diététistes
Augmentation des maladies chroniques dans la population	95	97	3	1	2	2
Obésité	98	97	0	1	2	2
Coût de traitement des maladies	52	73	45	24	3	3
Dénutrition (des clientèles âgées)	97	97	0	1	3	2
Innocuité alimentaire	70	82	4	3	26	15

7.3.4.3 Enjeux liés à l'environnement

Parmi les enjeux liés à l'environnement, davantage de diététistes croient que les OGM et les changements aux pratiques agricoles sont des opportunités pour la profession alors que les changements climatiques et la pollution ne sont ni des opportunités, ni des menaces pour les deux groupes (Tableau 12).

Tableau 12: Perception des enjeux liés à l'environnement susceptibles d'influencer la profession

Enjeux	Opportunité (%)		Menace (%)		Ni l'un ni l'autre (%)	
	Étudiants	Diététistes	Étudiants	Diététistes	Étudiants	Diététistes
Changements climatiques (Ex : réchauffement de la planète)	9	37	25	16	66	47
Pollution	7	35	25	20	68	46
Changements aux pratiques agricoles	36	69	32	9	32	22
Organismes génétiquement modifiés	26	63	39	14	35	23

7.3.4.4 Enjeux liés au contexte du travail

Finalement, concernant les enjeux liés au contexte du travail, la perception des deux groupes est similaire pour tous les énoncés (Tableau 13). La concurrence des autres professionnels et non professionnels, la pénurie de main-d'œuvre et la faible couverture d'assurance des services nutritionnels seraient des menaces pour le développement de la profession alors que le maintien des compétences professionnelles, le travail en interdisciplinarité et la complexification des tableaux cliniques serait une opportunité.

Tableau 13: Perception des enjeux liés au contexte du travail susceptibles d'influencer la profession

Enjeux	Opportunité (%)		Menace (%)		Ni l'un ni l'autre (%)	
	Étudiants	Diététistes	Étudiants	Diététistes	Étudiants	Diététistes
Pénurie de main d'œuvre et concurrence des autres professionnels	23	N/D	72	N/D	5	N/D
Pénurie de main d'œuvre	N/D	29	N/D	63	N/D	9
Concurrence des autres professionnels	N/D	15	N/	70	N/D	15
Travail en équipe interdisciplinaire	92	95	3	3	5	3
Concurrence des leaders d'opinion non diététistes	19	13	78	79	3	8
Complexification des tableaux cliniques	75	90	15	6	10	4
Faible couverture d'assurance des services nutritionnels	3	N/D	95	N/D	2	N/D
Maintien des compétences professionnelles	87	92	5	3	8	5

7.4 Discussion sur les résultats complémentaires

Le sentiment d'appartenance des étudiants à leur département de nutrition se situant de modéré à très élevé pour les trois quarts des répondants, ces résultats suggèrent l'importance d'avoir des stratégies pour accroître ce sentiment.

Les avantages possibles seraient la poursuite d'études supérieures dans leur université, le retour pour de la formation continue, la volonté d'encadrer de futurs stagiaires ou de se diriger vers des études doctorales pour viser l'enseignement.

7.4.1 Vision de la profession

La majorité des étudiants et des diététistes ont une vision optimiste de la profession. La proportion plus grande mais non significative de diététistes ayant une vision pessimiste de la profession s'explique probablement par leur exposition au milieu de travail.

Dans leur étude effectuée auprès de 13 étudiants en nutrition de deux universités canadiennes durant les 2 dernières années de leur programme d'études, MacLellan et Lordly (2013) (109) ont rapporté que les étudiants avaient aussi une vision positive de ce que signifie devenir diététiste.

7.4.2 Secteurs d'activités les plus prometteurs

La nutrition publique et le domaine des communications sont très prometteurs pour le développement de la profession, selon les étudiants. Cela rejoint la Vision pour 2020 des Diététistes du Canada qui stipule que les diététistes joueront des rôles plus grands, notamment en santé publique, et auront besoin de fortes habiletés interpersonnelles et en communications (1). Le fait que la nutrition publique ait été moins sélectionnée chez les diététistes peut être

attribuable à la nomenclature utilisée dans le questionnaire de l'OPDQ. En effet, le terme « nutrition communautaire » a été choisi. Ainsi, les diététistes ont choisi comme 2^e domaine le plus prometteur les communications, santé publique et journalisme alors qu'elles ont choisi la nutrition communautaire dans une proportion de 27% seulement. Selon Beaudry, Hamelin et coll. (2004) (110), le terme « nutrition publique » a fait son apparition dans la littérature au milieu des années 1990. Il englobe les champs de pratique de la nutrition en santé publique, la nutrition communautaire et la nutrition internationale et fait davantage référence à la promotion de la santé. La formation en nutrition publique comprend entre autres l'épidémiologie, les politiques et programmes d'intervention, la surveillance, l'évaluation, l'information, l'éducation et la communication.

Concernant la profession de diététiste, les étudiants de notre étude ont été très nombreux à être en désaccord avec le fait que les autres professionnels de la santé exploitent bien les compétences des diététistes. Cela pourrait être dû à la méconnaissance du rôle des diététistes de la part des autres professionnels. Ainsi, selon MacDonald, Bally et coll. (2010) (104), afin d'assurer une collaboration interprofessionnelle efficace, la connaissance du rôle professionnel de chacun est essentielle. Des compétences ont été identifiées et des indicateurs comportementaux pour une connaissance efficace du rôle des autres professionnels ont été développés. Ces derniers incluent la description de l'étendue des compétences et des limites de chacun, l'identification des contributions de chaque membre de l'équipe, l'identification des stéréotypes et idées fausses concernant les autres membres de l'équipe, l'identification des habiletés communes aux membres de l'équipe, le respect du rôle et de l'expertise de chacun, l'évaluation des bénéfices d'une collaboration interprofessionnelle et la description des connaissances de chaque professionnel. L'exposition des étudiants de chaque discipline à la pratique des autres professionnels est donc une nécessité. Ainsi, les étudiants doivent bénéficier d'occasions d'apprentissage en équipe interdisciplinaires, idéalement dans un contexte clinique. Cependant, de telles équipes ne sont pas implantées dans tous les milieux de stage. À cet effet, des vidéos illustrant le travail efficace en équipe, des activités utilisant une approche par problèmes et des études de cas peuvent être utiles.

Nos résultats révèlent que les étudiants croient que les diététistes pourraient intervenir dans plus de secteurs et laisser certaines tâches à d'autres professionnels ou techniciens. Par ailleurs, la concurrence des autres professionnels est toutefois perçue comme une menace pour une majorité d'étudiants et de diététistes. Aux États-Unis, le rôle des techniciens en diététique est beaucoup plus développé. Notamment, ils font du dépistage, consultent les dossiers médicaux, font du suivi concernant la consommation de suppléments alimentaires, participent à l'enseignement auprès des patients sous la supervision des diététistes et calculent des ingestas, incluant ceux pour des patients sous nutrition entérale et parentérale (111, 112). Avoir recours à leurs compétences pourrait permettre aux diététistes de s'impliquer davantage dans certaines tâches plus complexes et d'avoir plus de temps pour être en mesure d'effectuer les tâches qui sont actuellement faites par d'autres professionnels.

La presque totalité des répondants sont d'accord avec le fait que la nutrition est une composante fondamentale de la santé publique et une majorité est d'avis que les compétences des diététistes sont essentielles au développement de l'industrie agroalimentaire et biopharmaceutique. Selon les Diététistes du Canada, en 2020, les diététistes joueront un rôle dans des domaines de pratique plus vastes, comprenant la santé publique et l'industrie (1).

Concernant les enjeux, les diététistes croient davantage que les étudiants que les enjeux socioéconomiques et reliés au contexte du travail viendront influencer la profession. Ceci pourrait être expliqué par le fait que les étudiants ont eu une faible exposition aux conditions de travail et aux aspects socioéconomiques durant leurs stages, qui sont généralement de courte durée dans chacun des milieux.

7.4.3 Enjeux sociétaux

En lien avec le vieillissement et la perte de compétences culinaires perçue comme une opportunité, selon l'American Dietetic Association, un des aspects positifs du vieillissement de la population sera le besoin en prévention pour maintenir les Baby Boomers en santé plus longtemps (2). Les diététistes devront aussi inviter l'industrie alimentaire à offrir davantage de choix sains et être plus créative dans la recherche de solutions pour amener la population à

faire de meilleurs choix, dans un contexte où il y a une grande disponibilité d'aliments préparés, moins de repas pris en famille, et où les parents cuisinent peu (2).

La diversité culturelle et religieuse demandera de la part des diététistes la connaissance de la langue, des coutumes et des valeurs nutritives des aliments consommés par les autres nationalités, ainsi que des problèmes de santé particuliers associés à cette population. L'élargissement de l'offre alimentaire émanant de la mondialisation et de la diversité culturelle peut toutefois être perçue comme bénéfique puisqu'elle amène de nouveaux choix alimentaires sains (2). Selon les Diététistes du Canada, les diététistes devront rejoindre les immigrants et les communautés multiculturelles afin d'adresser les problèmes de santé reliés à la nutrition (1).

L'aménagement du territoire peut rendre difficile l'accès à des aliments sains, tout comme le faible revenu qui limite les choix nécessitant l'attention des nutritionnistes. Bertrand, Therien et coll. (75) ont démontré qu'à Montréal, en 2008, 40% des consommateurs avaient un faible accès à des fruits et légumes à distance de marche de leur domicile. Aussi, selon l'INSPQ (2009) (73), la consommation quotidienne de légumes aurait tendance à être plus élevée chez les enfants vivant près des supermarchés, et inversement, plus la distance entre le domicile et les commerces de type dépanneurs et restaurants-minute est courte, plus la consommation de fruits chez les enfants sera petite.

L'Internet comme outil d'information et l'explosion de l'information nutritionnelle sont perçus à la fois comme une menace et une opportunité par les étudiants, alors que les diététistes y voient davantage une opportunité. La technologie peut en effet contribuer à améliorer l'accessibilité du public à l'expertise des diététistes. De plus, elle permet le réseautage, la flexibilité dans la formation continue et améliore l'accès à l'information basée sur des données probantes pour adapter la pratique (1). Notons que Devine, Jastran et Bisogni (2004) (23) rapportent que les médias de masse qui donnent de l'information nutritionnelle aux clients et façonnent leurs habitudes alimentaires avaient un impact négatif sur la pratique selon les diététistes consultées. Ainsi, Fischler a appelé la « cacophonie diététique » la confusion qui règne à l'égard de l'information nutritionnelle véhiculée par les médias, qui est

souvent contradictoire. Le consommateur ne sait plus s'y retrouver (52). Les diététistes devront s'imposer comme étant les experts auprès du public et les aider à interpréter l'information qui circule afin de faire des choix éclairés (2).

7.4.4 Enjeux reliés à la santé

À l'égard des enjeux liés à la santé, nos résultats rejoignent la vision pour 2020 des Diététistes du Canada qui stipule que les diététistes joueront un rôle élargi dans le traitement de l'obésité et la prévention des maladies chroniques dans la population. Suffisamment de diététistes devront alors être spécialisées pour répondre aux besoins des patients aux prises avec des problèmes de santé complexes (1). Selon l'American Dietetic Association, les diététistes auront l'opportunité d'être impliqués dans l'implantation de programmes de prévention. L'obésité est aussi une opportunité pour les diététistes spécialisés en traitement du diabète, de l'insuffisance rénale et de l'hypertension, puisque la clientèle obèse développe souvent ces problèmes de santé. De plus, la plus grande préoccupation à l'égard de l'état nutritionnel des personnes âgées se traduira dans une augmentation des opportunités de travail en gériatrie (2).

À l'égard de l'innocuité alimentaire, cet enjeu prend de l'importance avec l'augmentation du nombre de repas pris à l'extérieur et la sensibilisation de la population à cet aspect, notamment suite à des rappels alimentaires très médiatisés. Les diététistes auront à jouer un rôle d'information auprès du public ainsi que dans l'implantation de méthodes de contrôle dans les services alimentaires telles que le programme HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) (113).

7.4.5 Enjeux reliés à l'environnement

Concernant les enjeux liés à l'environnement, la comparaison entre les réponses des étudiants et des diététistes permet de croire que ces enjeux ont été interprétés de manière différente ou

mal compris par les répondants. L'impact de l'environnement sur la profession est de nature indirecte et est un concept difficile à saisir.

Selon Harmon et Gerald (2007) (114), dans un rapport de l'ADA, le rôle des diététistes consiste à influencer les choix alimentaires des consommateurs vers des aliments qui ont moins d'impact environnemental tels que les aliments provenant de l'agriculture biologique ou d'origine végétale, ces derniers nécessitant moins d'énergie pour leur production. Les aliments frais qui requièrent moins d'emballage et l'achat local permettent de réduire l'empreinte écologique en limitant la quantité de déchets et la production de gaz à effets de serre dus au transport. Au niveau de la gestion de services alimentaires, la réduction des déchets par l'achat d'aliments avec un minimum d'emballage et le recyclage, de même que l'utilisation d'appareils nécessitant moins d'énergie est aussi encouragée. Selon les Diététistes du Canada, les diététistes travailleront de concert avec les décideurs et fournisseurs de soins de santé pour adresser les problèmes à l'échelle mondiale qui peuvent avoir un impact sur la santé nutritionnelle tels que le réchauffement climatique (1).

7.4.6 Enjeux reliés au contexte du travail

Selon Fuhrman (2002) (96), avec l'évolution rapide de la science, se garder à jour en ce qui a trait à la littérature et aux lignes directrices pour de meilleures pratiques, le réseautage avec les pairs et la compétition avec les autres professionnels font partie des défis reliés à la profession. En effet, les diététistes se sentent trop envahies par leurs responsabilités quotidiennes pour contrer la prise en charge de certaines interventions nutritionnelles par les infirmières, médecins et pharmaciens. Devine, Jastran et Bisogni (2004) (23) abondent aussi dans ce sens. Nos répondants ont aussi été nombreux à mentionner que la compétition avec les autres professionnels et leaders d'opinion non diététistes constitue une menace pour la profession, de même que la pénurie de diététistes et la faible couverture d'assurance des services nutritionnels. Contrairement aux résultats de Furhman, le maintien des compétences professionnelles serait une opportunité selon nos répondants. Grâce à l'Internet et la visioconférence, les formations sont de plus en plus accessibles, même pour les diététistes

pratiquant en régions éloignées. Plusieurs formations sont ainsi disponibles à peu de frais. Le développement des compétences des diététistes par le biais de la formation continue permettra d'assurer le développement de la profession en s'affirmant en tant qu'experts dans le domaine de la nutrition.

La complexification des tableaux cliniques est une opportunité selon les étudiants et diététistes. Ce constat pourrait être expliqué par le fait qu'une plus grande complexité des interventions entraînerait une moins grande prise en charge de la part d'autres professionnels. Selon les résultats rapportés par Kwon, Gilmore et coll. (2001) (100) les diététistes étaient impliquées dans davantage d'interventions avec des patients à haut-risque, mais elles recevaient aussi davantage de références provenant d'autres professionnels pour ce type de patients. Une corrélation positive a même été démontrée entre la satisfaction au travail et ces changements dans la pratique.

Le travail en équipe interdisciplinaire est une opportunité pour la majorité des répondants. Les Diététistes du Canada mentionnent que les diététistes devront travailler davantage en interdisciplinarité dans tous les aspects de la pratique (1). L'ADA stipule aussi que les diététistes devront avoir une plus grande habileté à travailler en équipe collaborative avec d'autres professionnels (2).

Plusieurs études ont démontré les bienfaits associés au travail en interdisciplinarité. Par exemple, Shor (2010) (107) a démontré que la collaboration entre des diététistes et travailleurs sociaux permettait d'améliorer la réponse des deux professionnels, qui avaient à composer avec des facteurs de risque bio-psycho-sociaux pouvant mener à de pauvres habitudes alimentaires.

La nutriginomique est un enjeu qui risque d'affecter la profession au cours des prochaines années. Ce dernier ne faisait cependant pas partie du questionnaire de l'OPDQ donc les étudiants n'ont pas été questionnés à ce sujet. Toujours selon les Diététistes du Canada, les diététistes devront posséder de solides connaissances à propos des nouveaux développements scientifiques qui impliquent les aliments et la nutrition, tels que la nutriginomique (1). Elles

devront développer des produits et services impliquant ces nouvelles avenues dans le domaine de la nutrition (2). La formation des étudiants devrait leur permettre d'avoir les connaissances nécessaires à ce sujet.

8. Limites et pistes de recherche

La principale limite de cette étude est le nombre d'étudiants recrutés, ce qui a limité les analyses statistiques.

Puisque c'est une étude exploratoire menée au Québec, elle ne permet pas de généraliser les résultats aux gradués du Canada. Des groupes de discussion planifiés annuellement au terme de chacun des programmes de baccalauréat pourraient compléter ces données. Ceci aiderait à approfondir les besoins en formation.

Au Canada, cette étude pourrait être étendue aux autres universités, permettant de distinguer des spécificités canadiennes. Par ailleurs, au Québec, compte tenu de l'évolution de nos environnements, la reprise de ce sondage aux 5 ans serait appropriée.

Une étude sur la perception de la profession par les médecins et les autres professionnels serait des plus intéressantes afin d'évaluer leur perception de la progression du statut des diététistes et de dégager des éléments pouvant servir à améliorer la reconnaissance de la profession.

9. Conclusion

La profession de diététiste évolue très rapidement et la revue de littérature a permis de mettre en évidence différents enjeux qui pourraient venir l'affecter. Ainsi, des enjeux démographiques, environnementaux, socioéconomiques, reliés à la santé ou au contexte du travail ont été identifiés comme ayant un impact potentiel sur la pratique. De plus, des informations jusqu'alors méconnues ont été récoltées sur le profil de nos étudiants en nutrition, leurs motivations et leur perception de la profession, pouvant nous permettre de mieux se positionner dans l'avenir.

Concernant les motivations des étudiants pour entreprendre des études en nutrition, nos résultats rejoignent ceux de la littérature. Ainsi, l'intérêt pour la nutrition, la santé, les aliments de même que le désir d'aider les autres étaient les principales raisons évoquées pour avoir choisi une carrière en diététique. L'opportunité de pratiquer dans des endroits diversifiés fut aussi soulignée, mais dans une moindre proportion. Les étudiants ont démontré un intérêt limité à travailler avec une clientèle âgée et multiethnique, ce qui est préoccupant, compte tenu des tendances démographiques. Aussi, la majorité des étudiants souhaitent un emploi à temps plein à la fin de leurs études, ce qui ne rejoint pas les opportunités d'emploi actuelles.

La majorité des étudiants se sont dit satisfaits de leur programme d'études universitaires en nutrition mais plus de la moitié ont mentionné qu'une dimension jugée importante pour leur pratique professionnelle était manquante. Notamment, la nutrition publique, les communications et le marketing ont été cités, ce qui rejoint la vision des Diététistes du Canada selon laquelle les diététistes prendront des rôles de leaders, particulièrement dans les médias.

Nos résultats ont aussi permis de souligner le fait qu'il existe encore des défis à relever pour assurer la reconnaissance de l'expertise des diététistes auprès des autres professionnels. Plus de la moitié des étudiants ont déclaré avoir le sentiment que la profession de diététiste

n'obtenait pas toute la reconnaissance attendue de la part de la population en général, des employeurs et des autres professionnels. Cependant, la clientèle semble reconnaissante quant aux services rendus. Le développement de compétences, dont celles en leadership, permettrait d'aider les futurs diététistes à s'affirmer au sein des équipes de soins et sur la scène publique, et ainsi s'imposer comme professionnels de la nutrition.

Les répondants de cette étude ont rapporté avoir été majoritairement exposés à des situations où les diététistes travaillaient en interdisciplinarité. Selon l'ADA et les Diététistes du Canada, l'habileté à travailler en équipe collaborative avec d'autres professionnels fait partie des besoins en matière d'éducation. Compte-tenu de la complexification des tableaux cliniques, l'emphasis devra être mise sur la pratique, incluant des stages dans des milieux diversifiés, afin de répondre aux besoins des étudiants. Aussi, afin de se forger une image réaliste de la profession, de la renforcer ainsi que de leur faire entrevoir l'éventail des opportunités de pratique, il est essentiel que les étudiants soient mis en contact avec des diététistes de différents milieux et ce, dès le début de leur cheminement scolaire.

Finalement, nos résultats démontrent que, de manière générale, les étudiants ont une vision optimiste de la profession. La nutrition publique est le secteur d'activité le plus prometteur selon les étudiants, suivi de très près par la nutrition clinique. Les enjeux reliés à la santé sont les plus susceptibles d'affecter la profession selon les étudiants et les diététistes. Cependant, les diététistes étaient plus nombreuses à croire que les enjeux socioéconomiques et reliés au contexte du travail viendront influencer la profession.

Les étudiants ont été nombreux à mentionner que les diététistes devraient céder certaines tâches à d'autres professionnels ou techniciens afin de leur permettre d'effectuer des tâches plus complexes. À cet égard, à l'instar des États-Unis, le rôle des techniciens en diététique pourrait être rehaussé. De plus, les diététistes pourraient avoir un rôle élargi au niveau de l'industrie agroalimentaire et biopharmaceutique, tel que mentionné par les Diététistes du Canada dans leur vision de la profession pour 2020. En accord avec les tendances

démographiques et l'évolution technologique, elles devront avoir une ouverture sur le monde et guider la population à discriminer l'information retrouvée sur le net et dans les différents médias. La formation des étudiants devra couvrir les nouveaux développements scientifiques, tels que la nutriginomique, afin de leur permettre de renseigner le public à ce sujet. Aussi, la formation continue, qui est considérée comme une opportunité pour le développement de la profession par les étudiants, sera des plus importantes pour avoir une pratique basée sur des données probantes et assurer l'expertise.

Les résultats de ce mémoire démontrent donc le lien important entre la formation théorique et pratique des étudiants, en relation avec leur perception de la profession. Les expériences de stages sont déterminantes dans le développement de l'image que se font les étudiants de la profession, soutenant la pertinence d'encadrer ces activités et de les maintenir intégrées à leur formation.

10. Bibliographie

1. Diététistes du Canada. Eye on the Future: Vision for a Preferred Future for the Dietetic Profession in 2020. 2007.
2. Jarratt J, Mahaffie J. The profession of dietetics at a critical juncture: a report on the 2006 environmental scan for the American Dietetic Association. J Am Diet Assoc. 2007;107(7):S39-57. Epub 2007/08/09.
3. Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. Annu Rev Public Health. 2008;29:253-72. Epub 2007/11/23.
4. Mongeau E. La diététique: une jeune profession de longue tradition. Diététique en action. 2000;14(1):7-10.
5. Diététistes du Canada. Profil de l'organisme [En ligne]. [cité le 17 juillet 2013]. Disponible: http://www.dietitians.ca/Downloadable-Content/Public/DC-corporate-profile_french.aspx
6. OPDQ. Données internes. 2013.
7. OPDQ. Planification stratégique 2012-2015. 2012.
8. Office des professions du Québec. Ordres professionnels [En ligne]. 2013 [cité le 17 juillet 2013]. Disponible: <http://www.opq.gouv.qc.ca/ordres-professionnels/>
9. OPDQ. Monographie. [En ligne]. 2007 [cité le 17 juillet 2013]. Disponible: <http://www.opdq.org>
10. Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition. Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique. 2012.
11. Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition. Les compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique. 2013.
12. Wilson A. Creating our competition: Why the dietetics internship shortage is as important to your future as is to practitioners of tomorrow. ADA Times. 2010(Winter):12-5.
13. Alliance canadienne des organismes de réglementation des diététistes. Pouvoir des organismes de réglementation [En ligne]. 2006 [cité le 13 octobre 2013]. Disponible: <http://www.dieteticregulation.ca/fr/index.php#listof10>
14. Loi relative à l' Association des diététistes du Nouveau-Brunswick. Sect. 12(3) (1988).
15. The Nova Scotia Dietetic Association. Protected title [En ligne]. 2013 [cité le 13 octobre 2013]. Disponible: <http://www.nsdassoc.ca/default.asp?mn=1.52.23.36>
16. College of dietitians of Alberta. How do I know my Dietitian is registered? [En ligne]. 2010 [cité le 13 octobre 2013]. Disponible: <http://www.collegeofdietitians.ab.ca/Public/AboutRegisteredDietitians/HowdoIknowmyDietitianisregistered.aspx>
17. Lordly D, Dubé N. The Who, What, When, and How Of Choosing a Dietetics Career. Can J Diet Pract Res. 2012;73(4):169-75.
18. Lordly D. Students' perceptions of males entering the dietetic profession. Can J Diet Pract Res. 2012;73(3):111-6. Epub 2012/09/11.

19. Hughes R, Desbrow D. Aspiring dietitians study: A pre-enrolment study of students motivations, awareness and expectations relating to careers in nutrition and dietetics. *Nutrition and Dietetics*. 2005;62(2-3):106-9.
20. Kobel KA. Influences on the selection of dietetics as a career. *J Am Diet Assoc*. 1997;97(3):254-7. Epub 1997/03/01.
21. Markley EJ, Huyck NI. Factors affecting a student's choice of dietetics as a profession. *J Am Diet Assoc*. 1992;92(8):933-7. Epub 1992/08/01.
22. Sobal J, Khan LK, Bisogni C. A conceptual model of the food and nutrition system. *Soc Sci Med*. 1998;47(7):853-63. Epub 1998/08/29.
23. Devine CM, Jastran M, Bisogni CA. On the front line: practice satisfactions and challenges experienced by dietetics and nutrition professionals working in community settings in New York State. *J Am Diet Assoc*. 2004;104(5):787-92. Epub 2004/05/06.
24. Statistique Canada. Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires. [En ligne]. 2010 [cité le 17 juillet 2013]. Disponible: <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-520-x/91-520-x2010001-fra.pdf>
25. AQUESSS. Énoncé de vision du système de santé et de services sociaux des années 2020. 2012.
26. Kaempfer D, Wellman NS, Himburg SP. Dietetics students' low knowledge, attitudes, and work preferences toward older adults indicate need for improved education about aging. *J Am Diet Assoc*. 2002;102(2):197-202. Epub 2002/02/16.
27. Lee SY, Hoerr SL, Weatherspoon L, Schiffman RF. Previous experience with older adults positively affects nutrition students' attitudes toward this age group. *J Nutr Educ Behav*. 2007;39(3):150-6. Epub 2007/05/12.
28. Ouellette S. La problématique de la malnutrition chez les personnes âgées. OPDQ, 1999.
29. Institut de la statistique du Québec. Le Québec chiffres en main. 2012.
30. Institut de la statistique du Québec. Immigrants selon le pays de naissance [En ligne]. 2012 [modifié le 17 avril 2012; cité le 17 juillet 2013]. Disponible: http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/migrt_poplt_imigr/603.htm
31. Statistique Canada. Caractéristiques linguistiques des Canadiens [En ligne]. 2012 [cité le 17 juillet 2013]. Disponible: <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-314-x/98-314-x2011001-fra.cfm>
32. Satia-Abouta J, Patterson RE, Neuhouser ML, Elder J. Dietary acculturation: applications to nutrition research and dietetics. *J Am Diet Assoc*. 2002;102(8):1105-18. Epub 2002/08/13.
33. OPDQ. États généraux sur la nutrition humaine et l'alimentation. Agir ensemble pour un mieux être collectif. 2010.
34. Statistique Canada. Les ménages canadiens en 2011 :genre et croissance. 2012.
35. Statistique Canada. Portrait des familles et situation des particuliers dans les ménages au Canada. 2012.
36. Statistique Canada. Taille des ménages, par province et territoire, Recensement de 2011 [En ligne]. 2013 [modifié le 13 février 2013; cité le 17 juillet 2013]. Disponible: <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/famil53b-fra.htm>
37. Statistique Canada. Familles de recensement selon le nombre d'enfants à la maison, par province et territoire, Recensement de 2011 [En ligne]. 2013 [modifié le 13 février 2013; cité

- le 17 juillet 2013]. Disponible: <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/famil50f-fra.htm>
38. Statistique Canada. Personnes ayant un faible revenu après impôt [En ligne]. 2012 [modifié le 18 juin 2012; cité le 17 juillet 2013]. Disponible: <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/famil19a-fra.htm>
 39. MAPAQ. Politique de souveraineté alimentaire. 2013.
 40. Ministère de la famille et des aînés. Un portrait statistique des familles au Québec: coup d'oeil. 2011.
 41. Tarasuk V. Document de travail sur l'insécurité alimentaire individuelle et des ménages. 2001.
 42. Tarasuk V, Mitchell, A, Dachner, N. Research to identify policy options to reduce food, insecurity (PROOF). Household food insecurity in Canada 2011 [En ligne]. 2013 [cité le 13/08/16]. Disponible: <http://nutritionalsciences.lamp.utoronto.ca/>
 43. Statistique Canada. Insécurité alimentaire des ménages, 2007-2008. [En ligne]. 2010 [modifié le 2010-06-29; cité le 2013-02-20]. Disponible: <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2010001/article/11162-fra.htm>
 44. Dispensaire diététique de Montréal. Coût du panier à provisions nutritif-Janvier 2013 [En ligne]. 2013 [cité le 17 juillet 2013]. Disponible: http://www.ddm-mdd.org/files/pdf/fre/13-01_Cout_PPN_fr.pdf
 45. Fondation pour l'alphabétisation. Rapport annuel 2011-2012 [En ligne]. 2012 [cité le 17 juillet 2013]. Disponible: http://www.fondationalphabetisation.org/textes/documents/Rapport_annuel_2011-2012.pdf
 46. Ree M, Riediger N, Moghadasian MH. Factors affecting food selection in Canadian population. Eur J Clin Nutr. 2008;62(11):1255-62. Epub 2007/08/03.
 47. OCHA. La question alimentaire. Mondialisation, uniformisation et modernité du modèle alimentaire français. 2008.
 48. Institut de la statistique du Québec. Consommation [En ligne]. 2009 [modifié le 14 septembre 2009; cité le 17 juillet 2013]. Disponible: http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/referenc/quebec_stat/con_con/con_con_fs.htm
 49. Aubé J. Attitudes et habitudes de Canadiens relativement à la préparation des aliments à la maison et au repas en famille: Université de Montréal; 2009.
 50. Canter DD, Moorachian ME, Boyce J. The growing importance of food and culinary knowledge and skills in dietetics practice. Topics in Clinical Nutrition. 2007;22(4):313-22.
 51. Marquis M, Dubeau C, Thibault I. Canadians' level of confidence in their sources of nutrition information. Can J Diet Pract Res. 2005;66(3):170-5. Epub 2005/09/15.
 52. Fischler C. La cacophonie diététique. 2005.
 53. Statistique Canada. Enquête canadienne sur l'utilisation d'Internet [En ligne]. 2010 [modifié le 12 octobre 2010; cité le 17 juillet 2013]. Disponible: <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/111012/dq111012a-fra.htm>
<http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/111012/t111012a3-fra.htm>
 54. Aase S. Toward E-Professionalism: Thinking through the Implications of Navigating the Digital World. J Am Diet Assoc. 2010;110(10):1442-9.
 55. Marquis M, Grenier, G. Les champs de pratique des diététistes influencent leur utilisation d'Internet et leurs besoins de formation Can J Diet Pract Res. 2002;63(2):8.

56. Collinson A, Lindley R, Campbell A, Waters I, Lindley T, Wallace A. An evaluation of an Internet-based approach to weight loss with low glycaemic load principles. *J Hum Nutr Diet*. 2011;24(2):192-5. Epub 2011/08/17.
57. Tildesley HD, Mazanderani AB, Ross SA. Effect of Internet therapeutic intervention on A1C levels in patients with type 2 diabetes treated with insulin. *Diabetes Care*. 2010;33(8):1738-40. Epub 2010/07/30.
58. Subar AF, Kirkpatrick SI, Mittl B, Zimmerman TP, Thompson FE, Bingley C, et al. The Automated Self-Administered 24-Hour Dietary Recall (ASA24): A Resource for Researchers, Clinicians, and Educators from the National Cancer Institute. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2012;112(8):1134-7.
59. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*. 2010;376(9756):1923-58.
60. OMS. Les maladies cardiovasculaires [En ligne]. 2013 [cité le 17 juillet 2013]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/fr/index.html>
61. Statistique Canada. Les principales causes de décès au Canada en 2009: faits saillants [En ligne]. 2012 [modifié le 25 juillet 2012; cité le 17 juillet 2013]. Disponible: <http://www.statcan.gc.ca/pub/84-215-x/2012001/hl-fs-fra.htm>
62. Institut national de santé publique du Québec. Les maladies du coeur et les maladies vasculaires cérébrales: prévalence, morbidité et mortalité au Québec. 2006.
63. Agence de la santé publique du Canada. Rapport du Système national de surveillance des maladies chroniques: L'hypertension au Canada. 2010.
64. Institut national de santé publique du Québec. Surveillance de l'hypertension au Québec :incidence, prévalence et mortalité. 2011.
65. Agence de la santé publique du Canada. Diabète au Canada: perspective de santé publique sur les faits et chiffres. 2011.
66. Santé et Services sociaux Québec. Pour guider l'action: Portrait de santé du Québec et de ses régions. 2011.
67. Agence de la santé publique du Canada. Faits saillants sur le diabète. 2011.
68. Statistique Canada. Étude :Tendances de la prévalence du cancer [En ligne]. 2012 [modifié le 15 avril 2013; cité le 17 juillet 2013]. Disponible: <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/120118/dq120118a-fra.htm>
69. Fond mondial de recherche contre le cancer. Alimentation, nutrition, activité physique et prévention du cancer:une perspective mondiale. 2007.
70. Institut national de santé publique du Québec. Surveillance du statut pondéral chez les adultes québécois. 2013.
71. Gouvernement du Canada. Obésité juvénile [En ligne]. 2013 [modifié le 4 mars 2013; cité le 17 juillet 2013]. Disponible: <http://www.canadiensensante.gc.ca/kids-enfants/obesity-obesite/risks-risques-fra.php>
72. Statistique Canada. L'embonpoint et l'obésité chez les enfants et les adolescents :résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2009 à 2011. 2012.
73. Institut national de santé publique du Québec. Indicateurs géographiques de l'environnement bâti et de l'environnement des services influant sur l'activité physique, l'alimentation et le poids corporel. 2009.
74. Institut national de santé publique du Québec. Analyse géographique de l'accessibilité des restaurants-minute et des dépanneurs autour des écoles publiques québécoises. 2009.

75. Bertrand L, Therien F, Cloutier MS. Measuring and mapping disparities in access to fresh fruits and vegetables in Montreal. *Can J Public Health*. 2008;99(1):6-11. Epub 2008/04/26.
76. Extenso. Réalisations Extenso [En ligne]. [cité le 17 juillet 2013]. Disponible: <http://www.extenso.org/realisations-extenso/>
77. Institut canadien d'information sur la santé. Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2012. 2012.
78. Agence de la santé publique du Canada. Obésité au Canada. 2011.
79. Starky S. L'épidémie d'obésité au Canada. Bibliothèque du parlement. 2005.
80. OPDQ. Les nouveaux enjeux de la sécurité alimentaire (innocuité alimentaire). 2004.
81. MAPAQ. Toxi-infections alimentaire-Bilan 2011-2012. 2012.
82. Labrecque J. Regard sur les tendances. HEC Montréal, 2010.
83. Robert A-M. L'impact de la mondialisation sur la santé au Québec. Rapport 1 — L'écheveau global/local en santé : problématique et perspectives. ÉNAP, 2005.
84. Nature Québec. Module 2: Réduction des GES dans les élevages au Québec. Document réalisé dans le cadre du projet Agriculture et climat : vers des fermes 0 carbone. 2010.
85. Husain T, Chaudhary JR. Human health risk assessment due to global warming--a case study of the Gulf countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2008;5(4):204-12. Epub 2009/02/05.
86. Butler CD, Harley D. Primary, secondary and tertiary effects of eco-climatic change: the medical response. *Postgrad Med J*. 2010;86(1014):230-4. Epub 2010/04/01.
87. Équiterre. Paniers bio [En ligne]. 2010-2011 [cité le 17 juillet 2013]. Disponible: <http://www.equiterre.org/solution/paniers-bio>
88. Statistique Canada. Données sur les exploitations et les exploitants agricoles: fait saillants et analyses, Chapitre 5 [En ligne]. 2011 [modifié le 23 mai 2012; cité le 17 juillet 2013]. Disponible: <http://www.statcan.gc.ca/pub/95-640-x/2012002/05-fra.htm>
89. Agriculture et Agroalimentaire Canada. Production biologique [En ligne]. 2012 [modifié le 2012-07-12; cité le 2013-02-20]. Disponible: <http://www4.agr.gc.ca/AAFC-AAC/display-afficher.do?id=1183748510661&lang=fra>
90. Fédération d'agriculture biologique du Québec. Trousse de transition vers l'agriculture biologique: grandes cultures. 2006.
91. Filière biologique du Québec. Faits saillants du sondage auprès de la population québécoise sur la consommation de produits biologiques. 2013.
92. Canada organic trade association. Canada's organic market: national highlights. 2013.
93. Forman J, Silverstein J. Organic foods: health and environmental advantages and disadvantages. *Pediatrics*. 2012;130(5):e1406-15. Epub 2012/10/24.
94. April-Lalonde G. L'état de la question sur : Les Organismes Génétiquement Modifiés (OGM). Extenso, 2013.
95. Hendriks HF. Use of nutrigenomics endpoints in dietary interventions. *Proc Nutr Soc*. 2013;1-4. Epub 2013/05/29.
96. Fuhrman MP. Issues facing dietetics professionals: challenges and opportunities. *J Am Diet Assoc*. 2002;102(11):1618-20. Epub 2002/11/27.
97. Gouvernement du Québec. Planification de la main-d'oeuvre dans le secteur de la nutrition. Diététistes-nutritionnistes et techniciennes en diététique. 2007.
98. Sanscartier M. Détermination du profil clinique et des interventions nutritionnelles dispensées pour les quatre types de clientèles présentes dans les établissements de soins de

longue durée pour évaluer les besoins d'effectifs nutritionnistes cliniciens [mémoire de maîtrise]. Québec: Université Laval; 2006.

99. Gouvernement de l'Ontario. Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée [En ligne]. Gazette de l'Ontario; 2010 [modifié le 17 avril 2010; cité le 17 juillet 2013].

Disponible: [http://www.e-](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/source/regs/french/2010/elaws_src_regs_r10079_f.htm#BK95)

[laws.gov.on.ca/html/source/regs/french/2010/elaws_src_regs_r10079_f.htm#BK95](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/source/regs/french/2010/elaws_src_regs_r10079_f.htm#BK95)

100. Kwon J, Gilmore SA, Oakland MJ, Shelley MC, 2nd. Clinical dietetics changes due to cost-reduction activities in healthcare systems. *J Am Diet Assoc.* 2001;101(11):1347-50. Epub 2001/11/22.

101. Marquis M, Gayraud H. Exploring clinical dietitians' day-to-day practice through the critical incident technique. *J Am Diet Assoc.* 2002;102(10):1461-5. Epub 2002/10/25.

102. Short JE, Chittooran MM. Nutrition education: a survey of practices and perceptions in undergraduate dietetics education. *J Am Diet Assoc.* 2004;104(10):1601-4. Epub 2004/09/25.

103. Choi BC, Pak AW. Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clin Invest Med.* 2006;29(6):351-64. Epub 2007/03/03.

104. Macdonald MB, Bally JM, Ferguson LM, Lee Murray B, Fowler-Kerry SE, Anonson JM. Knowledge of the professional role of others: A key interprofessional competency. *Nurse Educ Pract.* 2010. Epub 2010/03/24.

105. Earland J, Gilchrist M, McFarland L, Harrison K. Dietetics students' perceptions and experiences of interprofessional education. *J Hum Nutr Diet.* 2011;24(2):135-43. Epub 2011/02/22.

106. Williams S, Witherspoon, K., Kavsak, P., Patterson, C., McBlain, J. Pediatric Feeding and Swallowing Problems: An Interdisciplinary Team Approach. *Can J Diet Pract Res.* 2006;67(4):6.

107. Shor R. Interdisciplinary collaboration between social workers and dietitians in nutrition education programs for children-at-risk. *Social Work in Health Care.* 2010;49(4):16.

108. Marquis M. Perception du rôle et de l'importance des facteurs d'intégration des diététistes dans une équipe de santé: Université de Montréal; 1990.

109. MacLellan D, Lordly, D. Dietetic student's understanding of what becoming a dietitian means. *Can J Diet Pract Res.* 2013;74(2):96-7.

110. Beaudry M, Hamelin AM, Delisle H. Public nutrition: an emerging paradigm. *Can J Public Health.* 2004;95(5):375-7. Epub 2004/10/20.

111. Heiss VL. Evolution of clinical dietetic staffing. Past, Present and Future. *Topics in Clinical Nutrition.* 2007;22(1):20-7.

112. Arena J, Walters P. Do you know what a dietetic technician can do? A focus on clinical technicians and their expanded roles and responsibilities. *J Am Diet Assoc.* 1997;97(10 Suppl 2):S139-41. Epub 1997/10/23.

113. Sneed J, Strohbehn CH. Trends impacting food safety in retail foodservice: implications for dietetics practice. *J Am Diet Assoc.* 2008;108(7):1170-7. Epub 2008/07/01.

114. Harmon AH, Gerald BL. Position of the American Dietetic Association: food and nutrition professionals can implement practices to conserve natural resources and support ecological sustainability. *J Am Diet Assoc.* 2007;107(6):1033-43. Epub 2007/06/19.

ANNEXE I : Questionnaire administré par l'OPDQ



Ipsos Descarie

**Dossier 09-034222-01
Ordre professionnel des diététistes du Québec
Sondage auprès des membres
Questionnaire d'entrevue**

Pour toute question concernant ce sondage, vous pouvez joindre :

Daniel Boutin
Vice-président associé
Ipsos Descarie
Québec
[Redacted]

Annie Chapados, avocate
Directrice générale et Secrétaire
Ordre professionnel des diététistes du
[Redacted]

SECTION 1 : PROFIL SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL DES RÉPONDANTES

Q1 Actuellement, êtes-vous membre de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec?

Oui

Non REMERCIEZ ET TERMINEZ

Q2 Veuillez préciser votre sexe

Féminin

Masculin

Q3 Dans laquelle des catégories d'âge suivantes vous situez-vous?

Moins de 30 ans

30 à 39 ans

40 à 49 ans

50 à 59 ans

60 à 69 ans

70 ans ou plus

Q4 En quelle année vous êtes-vous inscrite pour la première fois au tableau de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec?

— — — —

Q5 Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?

Baccalauréat

Certificat d'études supérieures

D.E.S.S.

Maîtrise

MBA

Doctorat

Autre

Q6 Le diplôme le plus élevé que vous avez obtenu est-il en nutrition?

Oui **PASSEZ DIRECTEMENT À Q8**

Non

Q7 Avez-vous obtenu un diplôme universitaire dans une autre discipline que la nutrition?

Oui

Non

Q8 Depuis votre première inscription au tableau de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, combien d'emplois différents avez-vous occupés?

Inscrivez le nombre d'emplois

— —
Aucun

Passez directement à Q10

Q9 Parmi tous les emplois que vous avez occupés depuis votre première inscription au tableau de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, combien étaient liés à la nutrition?

[LA RÉPONSE DE Q9 DOIT ÊTRE \leq À LA RÉPONSE DE Q8]

Inscrivez le nombre d'emplois

— —

Q10 Actuellement, êtes-vous en emploi, sans emploi, à la retraite, aux études, en invalidité permanente ou en congé parental?

En emploi

Sans emploi (Passez directement à Q26)

Retraite (Passez directement à Q26)

Études (Passez directement à Q26)

Invalidité (Passez directement à Q26)

Congé parental

Autre (Passez directement à Q26)

Q11 Votre emploi actuel est-il lié à la nutrition?

Oui

Non

Q12 Actuellement, dans quel type d'entreprise œuvrez-vous principalement?

Entreprise du secteur privé

Organisme du secteur public ou parapublic

À votre compte

Autre secteur, précisez : _____

Q13 Dans quel secteur d'activité œuvrez-vous principalement?

Nutrition clinique

Gestion de service d'alimentation

Nutrition communautaire

Consultant/diététiste conseil

Enseignement

Communications, relations publiques, journalisme

Marketing, publicité

Recherche

Représentation, vente

Industrie agroalimentaire, biopharmaceutique

Autre secteur, précisez : _____

Q14 Et de manière plus précise, dans quel type d'entreprise œuvrez-vous principalement?

Q15 Votre employeur a-t-il exigé que vous soyez membre de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec au moment de votre embauche?

Oui

Non

Q16 Votre employeur exige-t-il que vous soyez membre de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec pour être maintenu dans votre emploi?

Oui
Non

Q17 Lorsque vous signez des documents dans le cadre de votre travail, ajoutez-vous la mention « **Dt.P.** » à votre nom?

Toujours
Souvent
À l'occasion
Jamais

Q18 Dans le cadre de votre emploi actuel, travaillez-vous dans un contexte d'équipe multidisciplinaire avec d'autres professionnels c'est-à-dire impliquant peu ou pas d'interactions entre les membres de cette équipe?

Oui
Non

Q19 Dans le cadre de votre emploi actuel, travaillez-vous dans un contexte d'équipe interdisciplinaire avec d'autres professionnels c'est-à-dire impliquant beaucoup d'interactions entre les membres de cette équipe?

Oui
Non

[SI Q18 OU Q19=OUI PASSEZ À Q20, AUTREMENT, PASSER DIRECTEMENT À Q22]

Q20 Avec quels autres types de professionnels travaillez-vous en équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire?

Professionnel de la santé (Infirmières, médecins, psychologues, travailleurs sociaux, etc.)
Professionnel du marketing, des communications ou de la publicité
Professionnel de la production et de la conception de produits alimentaires
Professionnel de la gestion ou de l'administration
Professionnel de l'enseignement, de l'éducation
Autre, précisez : _____

Q21 Jusqu'à quel point êtes-vous satisfaite de votre travail en équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire? Veuillez utiliser une échelle de 1 à 10 où 10 signifie que vous êtes très satisfaite et 1 pas du tout satisfaite.

___ / 10

Q22 De manière générale, jusqu'à quel point êtes-vous heureuse dans votre emploi actuel? Veuillez utiliser une échelle de 1 à 10 où 10 signifie que vous êtes très heureuse et 1 pas du tout heureuse.

___ / 10

Q23 Dans le cadre de votre travail actuel, avez-vous le sentiment que vous êtes reconnue comme une professionnelle à part entière?

Toujours
Souvent
À l'occasion
Jamais

Q24 Dans le cadre de votre travail actuel, avez-vous le sentiment que vos compétences sont pleinement utilisées?

Toujours
Souvent
À l'occasion
Jamais

Q25 Voici une série d'énoncés qui pourraient s'appliquer à votre travail actuel. Pour chacun, veuillez indiquer si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord pour dire qu'il s'applique à vous.

[PRÉSENTER LES ÉNONCÉS ALÉATOIREMENT]

Votre travail actuel répond pleinement à vos aspirations professionnelles

Votre travail actuel répond à vos attentes salariales

Votre emploi actuel vous permet d'avoir un juste équilibre entre le travail et votre vie à l'extérieur du travail

Vous consacrez beaucoup trop d'heures à votre travail

[ÉCHELLE DE MESURE]

Tout à fait d'accord

Plutôt d'accord

Plutôt en désaccord

Tout à fait en désaccord

Je ne sais pas

Q26 Si c'était à refaire, choisiriez-vous à nouveau la nutrition?

Oui

Non
J'hésite
Je ne sais pas

- Q27 Veuillez indiquer votre **sentiment d'appartenance** à l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, en utilisant une échelle de 1 à 10 où « 10 » signifie qu'il est très élevé et « 1 » qu'il est très faible. _____ sur 10
- Q28 Veuillez indiquer votre sentiment d'appartenance à **la profession de diététiste**, en utilisant une échelle de 1 à 10 où « 10 » signifie qu'il est très élevé et « 1 » qu'il est très faible. _____ sur 10
- Q29 Veuillez indiquer jusqu'à quel point vous **éprouvez de la fierté du fait d'être diététiste**, en utilisant une échelle de 1 à 10 où « 10 » signifie que vous êtes très fier et « 1 » pas du tout. _____ sur 10
- Q30 Si vous aviez un enfant qui hésitait sur son choix de carrière, lui conseilleriez-vous de choisir la nutrition?

Oui
Non
J'hésite
Je ne sais pas

SECTION 2 : AVENIR ET ENJEUX

- Q31 De manière générale, avez-vous une vision très optimiste, plutôt optimiste, plutôt pessimiste ou très pessimiste de l'avenir de la profession de diététiste au Québec?

Très optimiste
Plutôt optimiste
Plutôt pessimiste
Très pessimiste

- Q32 Pourquoi êtes-vous **[RÉPONSE DE Q31]** face à l'avenir de la profession de diététiste au Québec?

- Q33 Avez-vous le sentiment que la profession de diététiste obtient toute la reconnaissance qu'elle mérite des personnes suivantes?

[PRÉSENTER LES ÉNONCÉS ALÉATOIREMENT]

Oui Non Je ne sais pas

La population en général	☺	☺	☺
Les employeurs	☺	☺	☺
Les autres professionnels	☺	☺	☺
Les collègues de travail	☺	☺	☺

Q34 À votre avis, parmi les secteurs d'activité suivants, quels sont les trois plus prometteurs pour le développement de la profession de diététiste au Québec?

[PRÉSENTER LES DOMAINE ALÉATOIREMENT SAUF LES CHOIX *AUTRE* ET *JE NE SAIS PAS* TOUJOURS À LA FIN]

	1 ^{er} domaine le plus prometteur	2 ^e domaine le plus prometteur	3 ^e domaine le plus prometteur
Nutrition clinique	☺	☺	☺
Gestion de service d'alimentation	☺	☺	☺
Nutrition communautaire	☺	☺	☺
Consultante/diététiste conseil	☺	☺	☺
Enseignement	☺	☺	☺
Communications, relations publiques, journalisme	☺	☺	☺
Marketing, publicité	☺	☺	☺
Recherche	☺	☺	☺
Représentation, vente	☺	☺	☺
Industrie agroalimentaire et biopharmaceutique	☺	☺	☺
Autre secteur, précisez : _____	☺	☺	☺

Q35 À votre avis quelle est la principale **opportunité** pour le développement de la profession de diététiste au Québec au cours des prochaines années? Par opportunité nous voulons dire des éléments qui pourraient amener le développement de la profession ou la reconnaissance professionnelle des diététistes au Québec.

Q36 À votre avis quelle est la principale **menace** pour le développement de la profession de diététiste au Québec au cours des prochaines années? Par menace nous voulons dire des éléments qui pourraient entraver le développement de la profession ou de la reconnaissance professionnelle des diététistes au Québec.

[PRÉSENTER LES QUESTIONS 37, 38, 39, 40 ET 41 ALÉATOIREMENT]

Q37 Voici une liste d'enjeux liés à **la santé au Québec** qui pourraient toucher la profession de diététiste au cours des prochaines années. Pour chacun, veuillez indiquer s'il s'agit davantage d'une opportunité ou d'une menace pour la profession.

[PRÉSENTER LES ENJEUX ALÉATOIREMENT]

- Les coûts de traitement des maladies
- L'augmentation des maladies chroniques dans la population
- L'innocuité alimentaire
- La dénutrition
- L'obésité
- La complexification des tableaux cliniques rencontrés

[ÉCHELLE DE MESURE]

Opportunité
Menace
Ni l'un ni l'autre
Je ne sais pas

Q38 Voici une liste d'enjeux **sociodémographiques** qui pourraient toucher la profession de diététiste au cours des prochaines années. Pour chacun, veuillez indiquer s'il s'agit davantage d'une opportunité ou d'une menace pour la profession.

[PRÉSENTER LES ENJEUX ALÉATOIREMENT]

- Le vieillissement de la population
- La plus grande diversité culturelle
- La plus grande diversité religieuse
- L'évolution du revenu des familles québécoises
- La perte du savoir culinaire
- L'évolution des habitudes alimentaires des Québécois
- L'accès grandissant à l'information nutritionnelle
- Internet comme outil d'information

[ÉCHELLE DE MESURE]

Opportunité
Menace
Ni l'un ni l'autre
Je ne sais pas

Q39 Voici une liste d'enjeux liés à **l'environnement** qui pourraient toucher la profession de diététiste au cours des prochaines années. Pour chacun, veuillez indiquer s'il s'agit davantage d'une opportunité ou d'une menace pour la profession.

[PRÉSENTER LES ENJEUX ALÉATOIREMENT]

- Les changements climatiques
- Les changements aux pratiques agricoles
- La pollution
- Les politiques relatives au territoire agricole
- La production de biocarburants
- Les OGM

[ÉCHELLE DE MESURE]

Opportunité
Menace
Ni l'un ni l'autre
Je ne sais pas

Q40 Voici une liste d'enjeux liés **socioéconomiques** qui pourraient toucher la profession de diététiste au cours des prochaines années. Pour chacun, veuillez indiquer s'il s'agit davantage d'une opportunité ou d'une menace pour la profession.

[PRÉSENTER LES ENJEUX ALÉATOIREMENT]

- La mondialisation
- La situation économique mondiale
- La concentration de la richesse
- L'état des finances publiques
- Les coûts associés à la malnutrition
- L'évolution de la science et des technologies
- L'aménagement du territoire
- L'évolution de l'industrie agroalimentaire
- La couverture d'assurance des services nutritionnels

[ÉCHELLE DE MESURE]

Opportunité
Menace
Ni l'un ni l'autre
Je ne sais pas

Q41 Voici une liste d'enjeux liés **au contexte de travail** qui pourraient toucher la profession de diététiste au cours des prochaines années. Pour chacun, veuillez indiquer s'il s'agit davantage d'une opportunité ou d'une menace pour la profession.

[PRÉSENTER LES ENJEUX ALÉATOIREMENT]

- La pénurie de main-d'œuvre
- Le travail en équipe multidisciplinaire

Le travail en équipe interdisciplinaire
 Le travail en équipe transdisciplinaire
 La concurrence des autres professionnels
 La concurrence des leaders d'opinions hors champ professionnels
 Le niveau de la formation à l'entrée à l'exercice de la profession
 Le maintien des compétences (formation continue)
 L'accès aux services nutritionnels en première ligne
 L'accès aux services nutritionnels en 2^e, 3^e et 4^e lignes

[ÉCHELLE DE MESURE]

Opportunité
 Menace
 Ni l'un ni l'autre
 Je ne sais pas

Q42 Parmi la liste suivante d'enjeux, veuillez identifier ceux qui risquent de toucher **le plus** la profession de diététiste au cours des prochaines années.

[PRÉSENTER LES ENJEUX ALÉATOIREMENT]

	1 ^{er} enjeu	2 ^e enjeu	3 ^e enjeu
Enjeux liés à la santé	☺	☺	☺
Enjeux démographiques	☺	☺	☺
Enjeux environnementaux	☺	☺	☺
Enjeux socioéconomiques	☺	☺	☺
Enjeux liés au contexte de travail	☺	☺	☺

Q43 Voici une série d'énoncés qui pourraient s'appliquer à la profession de diététiste, pour chacun, veuillez indiquer si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord.

[PRÉSENTER LES ÉNONCÉS ALÉATOIREMENT]

- a- Les diététistes pourraient intervenir dans plus de secteurs même si cela veut dire de laisser certaines tâches à d'autres professionnels ou techniciens.
- b- Il est de plus en plus difficile d'être diététiste **généraliste**.
- c- La profession est appelée à disparaître à plus ou moins long terme.
- d- Le contexte actuel en santé assurera un développement accru de la profession au cours des prochaines années.

- e- Les compétences des diététistes seront essentielles au développement et au maintien de l'industrie agroalimentaire et biopharmaceutique.
- f- La nutrition est une composante fondamentale de la santé publique.
- g- Les professionnels de la santé utilisent tout le potentiel des compétences des diététistes.
- h- Suffisamment de diététistes occupent des postes de gestion dans le réseau.
- i- Je joue un rôle prépondérant dans la reconnaissance collective de ma profession.
- j- J'ai les habiletés nécessaires pour influencer sur l'organisation des soins dans mon milieu.

[ÉCHELLE DE MESURE]

Tout à fait d'accord

Plutôt d'accord

Plutôt en désaccord

Tout à fait en désaccord

Je ne sais pas

Q44 Voici une liste d'enjeux que l'Ordre professionnel des diététistes du Québec a identifiés, dans le cadre de son processus de consultation qui va mener aux États généraux du 22 mars 2010, et parmi lesquels il doit établir des priorités. Veuillez indiquer jusqu'à quel point, selon vous, chaque enjeu devrait être une priorité pour l'Ordre à l'aide d'une échelle de 1 à 10 où « 10 » signifie que cet enjeu devrait-être une priorité très importante et « 1 » pas du tout importante.

La relève en nutrition.

La reconnaissance professionnelle des diététistes.

La consolidation du champ de pratique.

Le rehaussement de la formation universitaire.

La formation continue **obligatoire**.

La promotion de la profession.

L'obtention d'activités réservées additionnelles.

L'accès aux services nutritionnels en première ligne (GMF, clinique, clinique réseau).

La couverture d'assurance des services nutritionnels.

SECTION 3 : PROFIL SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

SD1 En vous incluant, combien de personnes habitent dans votre foyer ?

____ PERSONNE(S)

99. NRP

SD2 De ce nombre, combien sont âgées DE MOINS DE 18 ANS ? ____ PERSONNES
<VALIDER SD1<QSD2>

SD3 Dans laquelle des catégories suivantes se situe votre revenu **personnel** brut avant impôt?

Moins de 30 000 \$
De 30 000 \$ à 39 999 \$
De 40 000 \$ à 49 999 \$
De 50 000 \$ à 69 999 \$
De 70 000 \$ à 79 999 \$
De 80 000 \$ à 99 999 \$
De 100 000 \$ à 149 999 \$
150 000 \$ ou plus
Refus de répondre

SD4 Quelle est votre langue maternelle, c'est-à-dire la première langue que vous avez apprise dans votre enfance et que vous comprenez encore?

Français
Anglais
Autre

SD5 Dans quelle région demeurez-vous?

[Bas-Saint-Laurent](#)

[Saguenay–Lac-Saint-Jean](#)

[Capitale-Nationale](#)

[Mauricie](#)

[Estrie](#)

[Montréal](#)

[Outaouais](#)

[Abitibi-Témiscamingue](#)

[Côte-Nord](#)

[Nord-du-Québec](#)

[Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine](#)

[Chaudière-Appalaches](#)

[Laval](#)

[Lanaudière](#)

[Laurentides](#)

[Montréal](#)

[Centre-du-Québec](#)

Ailleurs au Canada

Ailleurs dans le monde

ANNEXE II : Lettre envoyée aux directeurs de programme pour le recrutement

Étude sur la perception de la profession et des enjeux par les diététistes et les étudiants finissants en nutrition du Québec

Suite à un sondage effectué par l'OPDQ auprès des diététistes en 2009, un projet de recherche a été développé afin d'évaluer la perception de la profession et des enjeux chez les étudiants complétant des études universitaires en nutrition au Québec. En effet, à notre connaissance, il n'existe pas de données sur ce sujet à l'heure actuelle au Québec.

Ce projet, élaboré par Annie Biron Dt.P, candidate à la maîtrise en nutrition, et Marie Marquis (directrice de recherche), a pour objectif principal de recueillir des données sur différentes perceptions des étudiants qui terminent leurs études en nutrition et qui s'apprêtent à entrer sur le marché du travail. Plus précisément, ceci permettra de dresser un portrait des étudiants, de leurs objectifs de carrière et de leur perception à l'égard de différents aspects qui moduleront le travail des diététistes dans l'avenir. Les sous-objectifs visés de l'étude sont d'évaluer l'écart entre la perception des étudiants à l'égard des enjeux auxquels ils seront confrontés dans l'avenir et celle des diététistes sur le marché du travail, de connaître des éléments positifs et négatifs vécus durant le parcours scolaire des étudiants et susceptibles de teinter leur vision de la profession ainsi que dégager des éléments qui pourraient s'intégrer à la formation des étudiants afin de mieux les préparer aux enjeux du milieu du travail au Québec.

Votre collaboration est requise afin d'inviter les étudiants qui terminent leur baccalauréat en nutrition en décembre 2010 de votre Université à répondre au sondage. Celui-ci sera en mode électronique et avec votre accord, une page d'information et un lien électronique pourrait être envoyé à tous les finissants, les invitant à répondre au sondage. Les étudiants auront le libre choix d'y participer ou non et toutes les données seront anonymisées. Il n'y aura aucun inconvénient à participer à cette étude, mis à part le temps requis pour répondre au questionnaire. Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche de la faculté

de médecine de l'Université de Montréal (CERFM). Le temps estimé pour remplir ce questionnaire est de 20 minutes. L'invitation à participer vous serait acheminée vers la mi-décembre pour que vous la transmettiez directement aux étudiants. Un seul rappel sera fait une semaine après l'envoi. La date limite de renvoi du questionnaire est le 15 janvier 2011.

Cette collecte de données s'adresse aux trois universités de la province offrant un programme de B.Sc. Nutrition. L'objectif n'est pas de faire de comparaison entre les universités. Toutefois, sur demande, nous pourrions vous transmettre les résultats du questionnaire qui concernent les étudiants de votre université d'appartenance.

Si vous avez des questions relatives à ce questionnaire ou à votre participation à l'étude, vous pouvez communiquer avec Annie Biron au numéro de téléphone [REDACTED] ou à l'adresse courriel : [REDACTED] ou avec Marie Marquis au numéro de téléphone [REDACTED] ou à l'adresse courriel : [REDACTED]

ANNEXE III : Questionnaire en français administré aux étudiants

- 1) Veuillez préciser votre sexe
 - a. Masculin
 - b. Féminin

- 2) Quel pays votre pays d'origine?
 - a. Canada
 - b. États-Unis
 - c. Mexique
 - d. Amérique centrale (Guatemala, Honduras, Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panama)
 - e. Amérique du Sud (Pérou, Colombie, Brésil, etc.)
 - f. Afrique du Nord (Algérie, Tunisie, Maroc, Lybie, Égypte, etc.)
 - g. Afrique subsaharienne (Gabon, Congo, Cote d'Ivoire, Éthiopie, Kenya, Cameroun, Mauritanie, etc.)
 - h. Antilles, incluant Haïti, Jamaïque, République dominicaine
 - i. Asie
 - j. Europe (France, Suisse, Belgique, etc.)
 - k. Moyen-Orient (Liban, Syrie, Iran, etc.)
 - l. Océanie

- 3) Quelle est votre langue maternelle, c'est-à-dire la première langue que vous avez apprise dans votre enfance et que vous comprenez encore?
 - a. Français
 - b. Anglais
 - c. Autre (veuillez préciser)

- 4) Dans quelle catégorie d'âge vous situez-vous?
 - a. 20 à 24 ans
 - b. 25 à 30 ans
 - c. Plus de 30 ans

- 5) Dans quelle université avez-vous complété vos études en nutrition?
 - a. Université de Montréal
 - b. Université Laval
 - c. Université McGill

- 6) Êtes-vous *membre étudiant* de l'OPDQ :

- a. Oui
 - b. Non
- 7) Êtes-vous *membre étudiant* des Diététistes du Canada
- a. Oui
 - b. Non
- 8) Pourquoi avez-vous décidé de faire des études universitaires en nutrition? Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent.
- a. Un intérêt pour la nutrition
 - b. Un intérêt pour la santé
 - c. Un intérêt pour les aliments
 - d. Le désir d'aider les autres
 - e. Une expérience antérieure avec un (des) diététistes pour des raisons de santé
 - f. Les possibilités d'accompagnement de soi comme professionnel
 - g. La sécurité financière
 - h. Les opportunités de travail à temps plein ou à temps partiel
 - i. Les opportunités de travail dans des environnements diversifiés
 - j. Un diététiste ayant été un modèle pour moi
 - k. Autre (veuillez préciser)
- 9) Est-ce que la nutrition était votre premier choix de programme d'études universitaires?
- a. Oui
 - b. Non
- 10) Avez-vous obtenu un diplôme d'études collégial en technique de diététique?
- a. Oui
 - b. Non
- 11) Avez-vous obtenu un diplôme universitaire dans un autre domaine que la nutrition?
- a. Non
 - b. Oui (Veuillez préciser)
- 12) Prévoyez-vous faire des études supérieures en nutrition?
- a. Oui, d'ici 2 ans
 - b. Oui, éventuellement
 - c. Je ne sais pas

- d. Je ne connais pas les opportunités d'études supérieures qui s'offrent à moi (micro programmes, DESS, maîtrise avec mémoire, maîtrise avec travail dirigé, maîtrise avec stage, etc)
- e. Non

13) Prévoyez-vous poursuivre des études dans un domaine connexe, suite à vos études en nutrition (par exemple, cuisine institutionnelle, médecine, kinésiologie, etc.)?

- a) Non
- b) Oui (veuillez préciser le domaine)

14) Veuillez indiquer votre sentiment d'appartenance à votre département de nutrition, en utilisant une échelle de 1 à 10 où « 1 » signifie qu'il est très faible et « 10 » qu'il est très élevé.

15) Dans vos expériences antérieures (excluant vos stages), avez-vous travaillé ou été bénévole auprès d'une clientèle :

Âgée de plus de 65 ans	Oui	Non
Défavorisée au plan socioéconomique	Oui	Non
Avec des problèmes de santé mentale	Oui	Non
Multiethnique	Oui	Non
Pédiatrique	Oui	Non

16) Dans quels milieux avez-vous fait vos stages? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent

- a. Centre hospitalier universitaire
- b. Centre hospitalier régional de soins de courte durée
- c. Centre d'hébergement de soins de longue durée
- d. Entreprise de gestion de service alimentaire
- e. Industrie alimentaire
- f. Organisations à but non lucratif (Équilibre, Extenso, Sésame Consultants, Dispensaire diététique de Montréal)
- g. Communications
- h. CLSC
- i. Milieu scolaire
- j. Centres jeunesse
- Autre (veuillez préciser)

17) Dans vos stages, avez-vous été exposés à des situations où un diététiste travaillait en interdisciplinarité?

- a. Oui
- b. Non

18) Quels professionnels étaient impliqués dans ces situations d'interdisciplinarité?
Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent.

- a) Professionnels de la santé (Infirmières, médecins, psychologues, travailleurs sociaux, etc.)
- b) Professionnels du marketing, des communications ou de la publicité
- c) Professionnels de la production et de la conception de produits alimentaires
- d) Professionnels de la gestion ou de l'administration
- e) Professionnels de l'enseignement, de l'éducation,
- f) Autres (veuillez préciser)

19) À court terme, privilégiez-vous occuper un emploi :

- a. À temps plein
- b. À temps partiel

20) Dans quel(s) secteur(s) souhaitez-vous travailler lorsque vous terminerez vos études?
(1^{er} choix, 2^e choix, 3^e choix)

- a. Nutrition clinique
- b. Gestion de services alimentaires
- c. Nutrition publique
- d. Communications, relations publiques, journalisme
- e. Représentation, vente
- f. Industrie agroalimentaire, biopharmaceutique
- g. Marketing, publicité
- h. Recherche
- i. Enseignement
- j. Nutrition internationale
- k. Nutrition sportive
- l. Consultant, diététiste conseil, pratique privée
- m. Je ne sais pas

21) Dans quel secteur prévoyez-vous travailler dans 5 ans? (1^{er} choix, 2^e choix, 3^e choix)

- a. Nutrition clinique
- b. Gestion de services alimentaires

- c. Nutrition publique
- d. Communications, relations publiques, journalisme
- e. Représentation, vente
- f. Industrie agroalimentaire, biopharmaceutique
- g. Marketing, publicité
- h. Recherche
- i. Enseignement
- j. Nutrition internationale
- k. Nutrition sportive
- l. Consultant, diététiste conseil, pratique privée
- m. Je ne sais pas

22) Avec quel(s) type(s) de clientèle privilégiez-vous travailler? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- a. Nourrissons (0-1 an)
- b. Enfants d'âge préscolaire
- c. Enfants de 6 à 12 ans
- d. Adolescents de 13 à 18 ans
- e. Jeunes adultes de 19 à 24 ans
- f. Adultes de 25 à 64 ans
- g. Personnes âgées de 65 à 74 ans
- h. Personnes âgées de plus de 75 ans
- i. Clientèle défavorisée au plan socio économique
- j. Clientèle multiethnique
- k. Clientèle avec des troubles de santé mentale

23) De manière générale, avez-vous une vision très optimiste, plutôt optimiste, plutôt pessimiste ou très pessimiste de la profession actuelle de diététiste au Québec?

- a. Très optimiste
- b. Plutôt optimiste
- c. Plutôt pessimiste
- d. Très pessimiste

24) À votre avis, quels sont les trois (3) secteurs d'activité les plus prometteurs pour le développement de la profession de diététiste au Québec?

- a. Nutrition clinique
- b. Gestion de services alimentaires
- c. Nutrition communautaire
- d. Communications, relations publiques, journalisme

- e. Représentation, vente
- f. Industrie agroalimentaire, biopharmaceutique
- g. Marketing, publicité
- h. Recherche
- i. Enseignement
- j. Nutrition internationale
- k. Nutrition sportive
- l. Consultant, diététiste conseil, pratique privée

Autre secteur (veuillez préciser)

25) Parmi la liste suivante d'enjeux, veuillez identifier ceux qui risquent de toucher **le plus** la profession de diététiste aux cours des prochaines années.

1^{er} enjeu 2^e enjeu 3^e enjeu

- a. Enjeux liés à la santé
- b. Enjeux démographiques
- c. Enjeux environnementaux
- d. Enjeux socioéconomiques
- e. Enjeux liés au contexte du travail

26) Voici une liste d'enjeux sociétaux qui pourraient toucher la profession de diététiste au cours des prochaines années. Pour chacun des enjeux ci-dessous, veuillez identifier si vous jugez qu'il représente davantage une **opportunité**, permettant aux diététistes d'y exercer un rôle, une influence, ou une **menace** à laquelle les diététistes ne seront que peu aptes à réagir.

Enjeux	Opportunité	Menace	Ni l'un ni l'autre	Je ne sais pas
a. Vieillissement de la population				
b. Diversité culturelle et religieuse				
c. Mondialisation et son effet sur l'alimentation				
d. Faible revenu dans les ménages québécois				
e. Perte du savoir culinaire des ménages				
f. Évolution des habitudes alimentaires				

	des Québécois				
g.	Aménagement du territoire (accessibilité ou non à des aliments de qualité)				
h.	Explosion de l'information nutritionnelle				
i.	Internet comme outil d'information				

27) Voici une liste d'enjeux liés à la santé qui pourraient toucher la profession de diététiste au cours des prochaines années. Pour chacun des enjeux ci-dessous, veuillez identifier si vous jugez qu'il représente davantage une **opportunité**, permettant aux diététistes d'y exercer un rôle, une influence, ou une **menace** à laquelle les diététistes ne seront que peu aptes à réagir.

Enjeux	Opportunité	Menace	Ni l'un ni l'autre	Je ne sais pas
a. Augmentation des maladies chroniques dans la population				
b. Obésité				
c. Coût de traitement des maladies				
d. Dénutrition des clientèles âgées				
e. Innocuité alimentaire				

28) Voici une liste d'enjeux liés à l'environnement qui pourraient toucher la profession de diététiste au cours des prochaines années. Pour chacun des enjeux ci-dessous, veuillez identifier si vous jugez qu'il représente davantage une **opportunité**, permettant aux diététistes d'y exercer un rôle, une influence, ou une **menace** à laquelle les diététistes ne seront que peu aptes à réagir.

Enjeux	Opportunité	Menace	Ni l'un ni l'autre	Je ne sais pas
a. Changements climatiques (ex : réchauffement de la planète)				
b. Pollution				
c. Changements aux pratiques agricoles				

d. Les organismes génétiquement modifiés				
--	--	--	--	--

29) Voici une liste d'enjeux liés au contexte du travail qui pourraient toucher la profession de diététiste au cours des prochaines années. Pour chacun des enjeux ci-dessous, veuillez identifier si vous jugez qu'il représente davantage une **opportunité**, permettant aux diététistes d'y exercer un rôle, une influence, ou une **menace** à laquelle les diététistes ne seront que peu aptes à réagir.

Enjeux	Opportunité	Menace	Ni l'un ni l'autre	Je ne sais pas
a. Pénurie de main d'œuvre et concurrence des autres professionnels				
b. Travail en équipe interdisciplinaire				
c. Concurrence des leaders d'opinion non diététistes				
d. Complexification des tableaux cliniques				
e. Faible couverture d'assurance des services nutritionnels				
f. Maintien des compétences professionnelles				

30) Voici une série d'énoncés qui pourraient s'appliquer à la profession de diététiste; pour chacun, veuillez indiquer si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord, tout à fait en désaccord ou vous ne savez pas :

- Les diététistes pourraient intervenir dans plus de secteurs même si cela veut dire de céder certaines tâches à d'autres professionnels ou techniciens.
- Il est de plus en plus difficile d'être diététiste généraliste.
- Le contexte actuel en santé assurera un développement accru de la profession au cours des prochaines années.
- Les compétences des diététistes sont essentielles au développement de l'industrie agroalimentaire et biopharmaceutique.
- La nutrition est une composante fondamentale de la santé publique.
- Les professionnels de la santé exploitent bien le potentiel des compétences des diététistes.

- 31) À partir de vos expériences de stages, avez-vous l'impression que les diététistes exerçant en nutrition clinique sont reconnus comme des professionnels à part entière?
- a. Toujours
 - b. Souvent
 - c. À l'occasion
 - d. Jamais
- 32) De manière générale, votre programme de formation universitaire en nutrition a-t-il répondu à vos attentes?
- a. Oui
 - b. Non
- 33) Y a-t-il une dimension que vous croyez importante pour votre pratique professionnelle mais qui ne faisait pas partie de votre programme d'études universitaires en nutrition?
- Non
- Oui (veuillez préciser)
- 34) Décrivez nous un souvenir mémorable dans votre milieu académique ou de stage qui vous a mené à entrevoir de manière optimiste l'avenir de la profession de diététiste au Québec? Que s'est-il passé? Qui était concerné? Nous donner des détails entourant l'événement.
- 35) Décrivez nous un souvenir mémorable dans votre milieu académique ou de stage qui vous a mené à entrevoir de manière pessimiste l'avenir de la profession de diététiste au Québec? Que s'est-il passé? Qui était concerné? Nous donner des détails entourant l'événement.

ANNEXE IV : Questionnaire en anglais administré aux étudiants

- 1) Indicate your sex
 - a. Male
 - b. Female

- 2) What is your country or region of origin?
 - a. Canada
 - b. USA
 - c. Mexico
 - d. Central America (Guatemala, Honduras, Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panama)
 - e. South America (Peru, Colombia, Brazil, etc.)
 - f. North Africa (Algeria, Tunisia, Morocco, Lybia, Égypt, etc.)
 - g. Sub Saharian Africa (Gabon, Congo, Cote d'ivoire, Ethiopia, Kenya, Cameroon, Mauritania, etc.)
 - h. West Indies, including Haïti, Jamaïca and the Dominican Republic
 - i. Asia
 - j. Europe (France, Switzerland, Belgium, etc.)
 - k. Middle East (Lebanon, Syria, Iran, etc.)
 - l. Southwest Pacific

- 3) What is your mother tongue (the first language that you learned as a child and that you still understand)?
 - a. French
 - b. English
 - c. Other (please specify)

- 4) Select your age group:
 - a. 20 to 24 years old
 - b. 25 to 30 ans years old
 - c. 31 years old or older

- 5) Witch university did you attend for your degree in dietetics?
 - a. Université de Montréal
 - b. Université Laval
 - c. McGill University

- 6) Are you a student member of the OPDQ?

- a. Yes
 - b. No
- 7) Are you a student member of Dietitians of Canada?
- a. Yes
 - b. No
- 8) Why did you decide to pursue your university studies in dietetics? Please check all applicable answers.
- a. Interest in nutrition
 - b. Interest in health
 - c. Interest in food
 - d. Desire to help others
 - e. Prior experience with one or more dietitians due to health reasons
 - f. Opportunities for professional development
 - g. Financial security
 - h. Opportunities for full-time or part-time work
 - i. Opportunities to work in diverse environment
 - j. Having a dietitian as a role model
 - k. Other (please specify)
- 9) Was dietetics your first choice of university-level program?
- a. Yes
 - b. No
- 10) Did you graduate with a technical degree in nutrition?
- a. Yes
 - b. No
- 11) Do you have a university degree in a field other than nutrition?
- a. No
 - b. Yes (please specify)
- 12) Do you plan to pursue graduate studies in nutrition?
- a. Yes, within 2 years
 - b. Yes, eventually
 - c. I don't know

- d. I don't know enough about the graduate opportunities that are available to me (micro-programs, DESS, masters with thesis, applied masters, masters with stages, etc)
- e. No

13) Do you plan to pursue graduate studies in a nutrition-related field (Ex: food service, medicine, kinesiology)?

- a. No
- b. Yes (please specify)

14) Please indicate your sense of affiliation (belonging) to your Nutrition Department on a scale of 1 to 10, where « 1 » represents low sense of affiliation and « 10 » a very high sense of affiliation.

15) In your previous work or volunteer experiences (excluding stage(s)), have you dealt with a clientele that was:

Over age 65	Yes	No
Socioeconomically disadvantaged	Yes	No
Experiencing mental health problems	Yes	No
Ethnically diverse	Yes	No
Children	Yes	No

16) In which professional environments have you completed your stages? Please check all applicable answers.

- a. University hospital center
- b. Regional hospital center for short-term care
- c. Residential long term care center
- d. Food service company
- e. Food industry
- f. Non-profit organization (e.g. Équilibre, Extenso, Sésame Consultants, Montreal Diet Dispensary)
- g. Communications
- h. CLSC
- i. School environment
- j. Youth center

Other (please specify)

- 17) During your stages, were you in contact with dietitian (s) who were working in interdisciplinarity?
- a. Yes
 - b. No
- 18) Check any professional groups that were involved in your school-related experiences of interdisciplinarity.
- a. Health professionals (nurses, physicians, psychologist, social workers, etc.)
 - b. Marketing, communications or publicity professionals
 - c. Professionals in the production or development of food products
 - d. Administration or management professionals
 - e. Education professionals
 - f. Other (please specify)
- 19) In the near future, would you prefer a :
- a. Full-time job
 - b. Part-time job
- 20) Identify the sector (s) in which you wish to work after you graduate (1st choice, 2nd choice, 3rd choice)
- a. Clinical nutrition
 - b. Food service management
 - c. Public health nutrition
 - d. Communications, public relations, journalism
 - e. Sales
 - f. Food, biotechnologies industry
 - g. Marketing, publicity
 - h. Research
 - i. Education
 - j. International nutrition
 - k. Sports nutrition
 - l. Private practice
 - m. I don't know
- 21) In which sector (s) do you plan to be working in 5 years? (1st choice, 2nd choice, 3rd choice)

- a. Clinical nutrition
- b. Food service management
- c. Public health nutrition
- d. Communications, public relations, journalism
- e. Sales
- f. Food, biotechnologies industry
- g. Marketing, publicity
- h. Research
- i. Education
- j. International nutrition
- k. Sports nutrition
- l. Private practice
- m. I don't know

22) What kind of clientele would you prefer to work with? Please check all applicable answers.

- a. Infants (0 to 1 year)
- b. Preschool aged children (2 to 5 years old)
- c. Children (6 to 12 years)
- d. Adolescents (13 to 18 years old)
- e. Young adults (19 to 24 years old)
- f. Adults (25 to 64 years old)
- g. Older adults (65 to 74 years old)
- h. Older adults (over 75 years old)
- i. Socioeconomically disadvantaged clientele
- j. Ethnically diverse clientele
- k. Clientele experiencing mental health problems

23) Generally speaking, what is your outlook on the current state of the dietetics profession in Quebec?

- a. Very optimistic
- b. Somewhat optimistic
- c. Somewhat pessimistic
- d. Very pessimistic

24) Which 3 sectors do you think are the most promising for the development of the dietetics profession in Quebec?

- a. Clinical nutrition
- b. Food service management

- c. Public health nutrition
- d. Communications, public relations, journalism
- e. Sales
- f. Food, biotechnologies industry
- g. Marketing, publicity
- h. Research
- i. Education
- j. International nutrition
- k. Sports nutrition
- l. Private practice

Other (please specify)

25) Identify the 3 issues that you think should affect the most the dietetics profession in the coming years.

1st issue 2nd issue 3rd issue

- a. Health issues
- b. Demographic issues
- c. Environmental issues
- d. Socio-economic issues
- e. Issues related to work environment

26) In the following list of societal issues that may affect the dietetics profession in the coming years, please identify those you view as opportunities for dietitians to play their part, and those you view as threats for the profession because dietitians are not prepared to handle them. For each issue, please place a checkmark in the appropriate column.

Issues	Opportunity	Threat	Neither of them	I do not know
a. Aging population				
b. Cultural and religious diversity				
c. Globalization and its effect on food				
d. Low income				

households				
------------	--	--	--	--

e. Loss of culinary knowledge				
f. The evolution of Quebecois dietary habits				
g. Urban planning (and its effects on the availability of healthy food options)				
h. Overwhelming amount of nutrition information				
i. The Internet as a tool for acquiring nutritional information				

27) In the following list of health issues that may affect the dietetics profession in the coming years, please identify those you view as opportunities for dietitians to play their part, and those you view as threats for the profession because dietitians are not prepared to handle them. For each issue, please place a checkmark in the appropriate column.

Issues	Opportunity	Threat	Neither of them	I do not know
a. Increased rate of chronic diseases in the population				
b. Obesity				
c. Health care cost				
d. Malnutrition of older adults				
e. Food safety				

28) In the following list of environmental issues that may affect the dietetics profession in the coming years, please identify those you view as opportunities for dietitians to play their part, and those you view as threats for the profession because dietitians are not prepared to handle them. For each issue, please place a checkmark in the appropriate column.

Issues	Opportunity	Threat	Neither of them	I do not know
a. Climate changes (e.g. global warming)				
b. Pollution				
c. Changes in agricultural practices				
d. Genetically modified foods				

29) In the following list of issues related to work environment that may affect the dietetics profession in the coming years, please identify those you view as opportunities for dietitians to play their part, and those you view as threats for the profession because dietitians are not prepared to handle them. For each issue, please place a checkmark in the appropriate column.

Issues	Opportunity	Threat	Neither of them	I do not know
a. Labour shortage and competition in professional fields				
b. Interdisciplinary team work				
c. Competition of opinion leaders (that are not dietitians)				
d. Increasing complexity of medical profiles				
e. Lack of insurance coverage of dietetics services				
f. Maintaining professional competencies up to date				

30) Read the following statements and for each one, mark your level of agreement (completely in agreement, somewhat in agreement, somewhat in disagreement, completely in disagreement, I do not know).

- Dietitians have a role to play in a variety of sectors even though they may delegate some of their tasks to other professional or technicians.
- It is becoming more and more difficult to be a non-specialized dietitian.
- The current public health context will lead to constant growth of the dietetics profession in the coming years.

- d. Dietitians are essentials to the development of the food and biotechnology industries.
- e. Nutrition is a fundamental component of the public health.
- f. Health professionals are making good use of the skills of dietitians.

31) Based on your stages experiences, do you think that dietitians working in clinical nutrition are given recognition as professionals?

- a. Always
- b. Often
- c. Occasionally
- d. Never

32) Generally speaking, has your university program in nutrition fulfilled your expectations?

- a. Yes
- b. No

33) Is there component of professional practice that you deem important but was not covered in your nutrition program?

34) Give us, in few words, a description of an event that occurred during your academic training or stage that made you feel optimistic about the future of the dietetic profession in Quebec. What happened? Who was involved? Think about spontaneous memories.

35) Give us, in few words, a description of an event that occurred during your academic training or stage that made you feel pessimistic about the future of the dietetic profession in Quebec. What happened? Who was involved? Think about spontaneous memories.

ANNEXE V : Certificat d'approbation éthique



No de certificat : CERFM 2010-11 #427

Faculté de médecine
Vice-décanat à la recherche

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE (CERFM)

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine, selon les procédures en vigueur et en vertu des documents qui lui ont été fournis, a examiné le projet de recherche suivant et conclu qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la *Politique sur la recherche avec des êtres humains* de l'Université de Montréal :

Titre du projet : Étude sur la perception de la profession et des enjeux par les diététistes et les étudiants finissants en nutrition du Québec (sondage)

**REQUÉRANT : Annie Biron, Candidate au MSc en nutrition
FdM, UdeM, Code permanent [REDACTED]**

**SOUS LA DIRECTION DE Marie Marquis, professeure agrégée
Département de Nutrition, FdM, UdeM**

Tout changement anticipé au protocole de recherche devra être communiqué au CERFM qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique.

Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave devra être immédiatement signalé au CERFM.

Selon les exigences éthique en vigueur, un **suivi annuel** est minimalement requis pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi vous sera transmis par courriel avant l'échéance du présent certificat et peut être consulté sur la [page Web du CERFM](#).

[REDACTED]
Dianne Audet, coordonnatrice
CERFM

Isabelle Boutin-Ganache, présidente
CERFM

Approuvé : 23 novembre 2010

Certificat valide jusqu'au 1^{er} décembre 2011

C.P. 6128, succ. Centre-ville, Montréal (QC) H3C 3J7
http://www.med.umontreal.ca/recherche/informations_chercheurs/ethique_recherche.html

Téléphone : [REDACTED]

Télécopieur : [REDACTED]

ANNEXE VI : Formulaire de consentement

Étude sur la perception de la profession et des enjeux par les diététistes et les étudiants finissants en nutrition du Québec

Suite à un sondage effectué par l'OPDQ auprès des diététistes en 2009, un projet de recherche a été développé afin d'évaluer la perception de la profession et des enjeux chez les étudiants finissants en nutrition du Québec. En effet, il n'existe pas de données sur ce sujet à l'heure actuelle au Québec, à notre connaissance.

Ce projet, élaboré par Annie Biron, candidate à la maîtrise en nutrition, et Marie Marquis (directrice de recherche), a pour objectif de recueillir des données sur la perception de la profession par les étudiants qui terminent leurs études en nutrition et qui s'apprêtent à entrer sur le marché du travail, afin de connaître leur vision du futur. Ceci permettra de dresser un portrait des étudiants, de leurs objectifs de carrière et de leur impression sur différents aspects qui moduleront le travail des diététistes-nutritionnistes dans l'avenir. Certaines données seront comparées avec celles obtenues par l'OPDQ.

Nous vous invitons à compléter le questionnaire suivant. En participant à cette étude, vous permettrez l'avancement des connaissances dans ce domaine. Les données seront anonymisées et conservées sous la responsabilité de l'investigateur principal (Marie Marquis) et pourraient servir à répondre à de futures questions de recherche, si nécessaire. Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche de la faculté de médecine de l'Université de Montréal (CERFM). Tous adhèrent à une politique stricte de confidentialité. Puisque la confidentialité des données recueillies est assurée, il n'existe aucun inconvénient à participer à cette étude, outre le temps requis pour compléter le questionnaire. Le temps estimé pour remplir ce questionnaire est de 20 minutes. Prenez note qu'en y répondant, vous accordez votre consentement libre et éclairé à participer à cette recherche. La date limite de renvoi du questionnaire est le 15 janvier 2011. Nous vous rappelons que votre participation est très importante et que les données récoltées permettront l'avancement des connaissances dans le domaine de la nutrition. Votre participation à cette étude est tout à fait volontaire. Vous êtes

donc libres d'accepter ou de refuser d'y participer et vous pouvez cesser de compléter le questionnaire en tout temps, sans avoir à donner de raisons. Veuillez noter que dans le questionnaire, le titre de diététiste a été choisi afin d'alléger le texte, mais englobe tous les titres réservés (diététiste, nutritionniste).

Si vous avez des questions relatives à ce questionnaire ou à votre participation à l'étude, vous pouvez communiquer avec Annie Biron au numéro de téléphone [REDACTED] ou à l'adresse courriel : [REDACTED] ou avec Marie Marquis au numéro de téléphone [REDACTED] ou à l'adresse courriel : [REDACTED]. Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone [REDACTED] ou à l'adresse courriel : [REDACTED] (L'ombudsman accepte les appels à frais virés).

ANNEXE VII : Grille de codification des incidents critiques

Incidents critiques positifs

Reconnaissance des autres professionnels :

- ⇒ Autres professionnels (médecins, résidents, infirmières, professionnels de la santé)
 - Apprentissage
 - Gratitude/ Remerciements
 - Considèrent le rôle de la diététiste, leurs recommandations, donnent aux diététistes la place qui leur revient
 - Sentiment d'égalité (traiter comme un égal)
 - Sentiment de reconnaissance de la part des autres professionnels sachant que les diététistes maintiennent leurs connaissances à jour et se réfèrent à la recherche
 - Conscience de la part des autres professionnels de l'importance de la nutrition dans le traitement
 - Intérêt des autres professionnels (posent des questions)
- ⇒ Étudiants
 - Espoir pour les étudiants concernant l'amélioration du statut de la diététiste et de percevoir que les autres professionnels considèrent leur rôle
- ⇒ Diététistes :
 - Faire sa place (interdisciplinarité, milieu de la gestion)
 - Développer ses connaissances pour rehausser la qualité perçue de la profession par les autres intervenants

Reconnaissance de la clientèle/population

- ⇒ Reconnaissance (temps accordé, information reçue)
- ⇒ Intérêt de la clientèle /patients réceptifs aux enseignements et apprentissages
- ⇒ Sentiment que la présence de diététistes est un besoin
- ⇒ Commentaires positifs reçus de patients (clinique externe, CLSC), employés d'un centre hospitalier...)
- ⇒ Réponse positive de l'entourage lorsque les étudiants mentionnent leur domaine d'études
- ⇒ Fierté des étudiants concernant leur capacité à bien vulgariser l'information et d'avoir suscité l'intérêt

Prise de conscience des champs d'action et des opportunités

- ⇒ Nutrition publique
 - Possibilité pour les étudiants d'entrevoir d'autres opportunités de travail que la nutrition clinique pour ceux qui n'apprécient pas ce domaine Toutes les sphères d'emploi reliées à ce domaine
 - Tous les cours reliés à ce domaine
- ⇒ Pratique privée
 - Accessibilité/possibilité de partir en affaires
 - Énorme besoin dans le réseau pour prendre en charge la clientèle en attente d'un centre hospitalier
 - Motivation de constater qu'il est possible de travailler dans ce domaine pour y exercer comme clinicienne
 - Possibilités d'emploi dans le domaine du traitement de l'obésité en clinique privée
- ⇒ Communications et du marketing alimentaires
 - Rôle qui prendra de plus en plus d'importance
 - Possibilités d'emploi dans les médias
- ⇒ Expertise : les diététistes sont expertes dans leur champ de pratique
- ⇒ Agroalimentaire : Implication dans les OGM, avoir son opinion et prendre position en agroalimentaire

Impact/importance des interventions nutritionnelles

- ⇒ Importance
 - Nutrition en industrie alimentaire / objectif d'éducation nutritionnelle
 - Réussir à développer un intérêt pour l'alimentation auprès de la clientèle
 - Importance des interventions en soutien nutritionnel
 - Importance des interventions en cardiologie
 - La profession gagne à se faire connaître
 - En défendant leur opinion professionnelle, les diététistes peuvent faire évoluer les perceptions concernant la profession et repousser les barrières
 - Les diététistes ont une grande place à prendre dans les milieux cliniques
 - Importance du rôle des diététistes pour conseiller les professionnels d'autres domaines, particulièrement ceux qui ne sont pas du domaine de la santé (communication, marketing, agroalimentaire...)

⇒ Impact

- Sur la santé d'une génération future (diabète gestationnel)
- Impact sur la santé à long terme au lieu d'une approche uniquement curative
- Contribuer au rétablissement des patients
- L'opinion professionnelle est considérée par les médecins et a un impact au niveau du traitement non nutritionnel des patients

Incidents critiques négatifs

Faibles opportunités d'emploi

- ⇒ Progression plus lente que pour d'autres professionnels de la santé (ergothérapeutes, travailleurs sociaux)
- ⇒ Participation à des formations continues réduite en raison des compressions budgétaires
- ⇒ Bilan négatif de création de nouveaux postes et d'abolition de postes
- ⇒ Possibilités limitées de travailler
 - Clinique privée
 - CLSC
- ⇒ Plusieurs années sur la liste de rappel en nutrition clinique
- ⇒ Dans les premières années de pratique, plusieurs devront combiner des emplois à temps partiel
- ⇒ Plusieurs années avant d'avoir un emploi à plein temps

Manque de reconnaissance

- ⇒ Rôle méconnu
 - Milieu hospitalier
 - Sentiment d'inutilité
 - Déception chaque fois qu'un professionnel de la santé s'étonne de la quantité de connaissances des diététistes
 - Professionnels qui se limitent à faire des menus
 - Professionnels qui se limitent à enseigner aux diabétiques à bien manger
Vision très étroite de ce qu'est la nutrition (mange des légumes, fais-moi un régime...)
- ⇒ Manque de considération de la part de certains professionnels (résidents en médecine, médecins, autres professionnels de la santé)

- Non lecture des notes au dossier
 - Expertise des diététistes peu reconnue
 - Besoin de toujours devoir prouver la nécessité d'impliquer la diététiste dans le traitement d'un patient
 - Médecins qui ne tiennent pas compte des recommandations faites par la diététiste ou de son opinion dans le traitement du patient
- ⇒ Communication déficiente entre diététistes et médecins/ Manque d'écoute
 - ⇒ Manque de respect (infirmière)
 - ⇒ Dénigrement
 - ⇒ Faible pouvoir décisionnel

Conditions de travail

- ⇒ Ambiance
- ⇒ Proportion de services non rendus est plus grande que celle des interventions
- ⇒ Congé de maladie pour épuisement
- ⇒ Diététiste n'a pas le temps de prendre de pauses ou d'heure de dîner
- ⇒ Salaire inférieur aux autres professionnels de la santé
- ⇒ Pas d'équité salariale

Compétition de la part des autres professionnels

- ⇒ Recommandations faites par d'autres professionnels (médecins, infirmières, autres) alors les diététistes devraient être la référence
 - commentent les textures et consistances qui devraient être offertes et carences possibles
 - Enseignement auprès des patients: plans nutritionnels (diabète, dysphagie)
- ⇒ Choix de la voie d'alimentation effectuée par les orthophonistes
- ⇒ Formation donnée par d'autres professionnels (pharmacien) à des médecins dans des domaines reliés à la nutrition (nutrition parentérale, besoins nutritionnels, etc.)
- ⇒ Surcharge de travail : Impossibilité de la diététiste à répondre à toutes les demandes, ce qui amène d'autres professionnels à réaliser certaines tâches (dysphagie, diabète, soutien nutritionnel)
- ⇒ Sentiment de pouvoir facilement être remplacés (Tout le monde peut parler de nutrition (Dr en biochimie, médecins...))

Formation

- ⇒ Manque d'information :
 - sujets d'actualité en nutrition
 - situations difficiles en gestion
- ⇒ En réaction plutôt que proactif face au développement des connaissances
- ⇒ Manque d'acceptation de nouvelles pratiques ou évidences scientifiques de la part de diététistes d'expérience
- ⇒ Déception à l'égard de cours offerts : passage obligé par des cours en nutrition clinique (maladies rares telles que les maladies génétiques pédiatriques), gestion (horaires, liaison froide...), économie de la santé

Superviseurs de stage

- ⇒ Expériences désagréables
- ⇒ Manque d'intérêt à bien introduire les étudiants au milieu de travail

Affirmation des diététistes par rapport à leur rôle

- ⇒ Communication avec les médecins :
 - Intimidation
 - Invitent les étudiants à ne pas déranger les médecins en posant des questions
- ⇒ Rôle effacé en équipe interdisciplinaire
- ⇒ Faible affirmation de soi
- ⇒ Revendiquer sa place au sein des autres professionnels; les conscientiser au rôle et aux compétences des diététistes, à la mise à jour de leurs connaissances

